附件2

**贵州省中医住院医师规范化培训报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生日期 |  | 贴2寸彩照 |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  |
| 民 族 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 既往病史 |  |
| 外语水平 |  |
| 报考专业 |  |
| 本科毕业院校、专业及毕业时间 |  | 是否专业学位: 是 否 |
| 最后学历毕业院校、专业及毕业时间 |  | 是否专业学位: 是 否 |
| 是否执业医师： 是 否 |
| 医师资格证书编码 |  |
| 医师执业证书编码 |  |
| 身份证号 |  |
| 工作单位： |
| 家庭住址： 邮编： |
| 本人联系方式 | 手 机 |  | 通讯地址 |  |
| E-mail |  |
| 父母姓名及联系电话 | 父亲姓名 |  | 联系电话 |  |
| 母亲姓名 |  | 联系电话 |  |
| 工作（实习）经历 |
| 临床工作（实习）起止时间 | 医 院名 称 | 医 院级 别 | 职 务 | 证明人 | 证明人现任何职 | 证明人联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 参加中医住院医师培训最大的几点愿望 |  |
| 参加中医住院医师培训最大的几点顾虑 |  |
| 履历（包括中学以上学历） |
| 年 月 至 年 月 | 何学校(单位) | 何种学历(职业、职务) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报考人所在单位意见 |  单位签字（签章）：年 月 日 |
| 基地审核意见 | 是否通过资格初审：  是 否  基地签字（签章）： 年 月 日 |

填表说明：1、工作（实习）经历中已工作者，二者均要填写，尚未参加工作者，需将所实习的科室如实填写。

2、无工作单位人员其单位意见由其人事档案所在部门负责填写。

3、本表格请正反面一页打印。

 4、请勿改变表格格式及字体、字号。