广州医科大学附属中医医院2024年住院医师规范化培训

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 照片 |
| 本人手机 |  | 身份证号 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
|  本科毕业时间  |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 应/往届 |  | 报考专业（中医/中医全科） |  | 是否同意调剂专业 |  |
| 人员类型 | 社会人□单位委培人□ | 是否为执业医师 |  |
| 单位名称（单位委培人填写） |  |
| 个人简介 |
| **资格审核材料清单** |
| **必备资料**（含本科、硕博士） | ①身份证（正反面）□ ②毕业证□ 、学位证□ ；如尚未取得，提供成绩单（公章）□ 在校证明□ |
| 选择提供资料 | 执业医师资格证□ 计算机等级考试证书□获奖证书□ 论文及成果等相关材料□ |
| **委培人必备** | 委托培养证明□ 收入证明□ |
| 考生承诺 我郑重承诺报名时所提交的报考信息和证件真实、准确。在校、在职期间（□没有受过，□受过）处分、（□未曾患有，□患有）国家规定不能入学的传染病、精神疾病等，如有虚假信息和作假行为，本人愿意承担诸如取消录取资格等一切后果。  签名：  |