**附件1：**

**聊城市人民医院2024年住培招收本单位人报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** | **年 月 日** | **近期****一寸白底****免冠彩色****正面照片** |
| **民族** |  | **身份证号** |  |
| **第一****学历****学位** | **学历** |  | **毕业院校** |  |
| **学位** |  | **专业** |  | **毕业时间** |  |
| **最高****学历****学位** | **学历** |  | **毕业院校** |  | **政治****面貌** |  |
| **学位** |  | **专业** |  | **毕业时间** |  | **健康****情况** |  |
| **现从事专业** |  | **报考住培专业** |  | **是否服从调剂****（是或否）** |  |
| **手机号码** |  | **E-mail** |  |
| **医师资格证书编号** |  |
| **医师执业证书编号** |  |
| **人事处意见** | **是否同意该医师报考住培专业：** **公章****2024年7月 日** |
| **单位意见** | **是否同意该医师参加住院医师规范化培训：****单位公章****2024年7月 日** |