附件1 ：

**中医住院医师规范化培训报名表（2019）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生日期 |  | 两寸彩照 |
| 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 |  | 学 历 |  | 社会工作 |  |
| 所学专业 |  | 学 位 |  | 有无医师执照 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 |  | 是否应届生 |  |
| 培训科别志愿 第一： 第二： 第三： |
| 生源地 省 市 [县、区]  | 单位  |
| 家庭住址 家庭电话 邮编 |
| 本人联系方式 | 手 机 |  | 通讯地址 |  |
| E-mail |  | 其它方式 |  |
| 工作（实习）经历 |
| 临床工作起止时间 | 时间长度 | 医 院名 称 | 医 院级 别 | 科 室 | 职 务 | 证明人 | 证明人现任何职 | 证明人联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参加住院医师培训最大的几点愿望 |  |
| 参加住院医师培训最大的几点顾虑 |  |
| 履 历（需包括小学以上学历） |
| 年月日 至 年月日 | 何学校(单位) | 何种学历(职业、职务) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 单位意见 |  （单位盖章） |
| 备 注 |  |

填表说明：平均成绩是指五年或研究生阶段专业课成绩，专业排名可按每年分别填写，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。