附件 1：

**绵阳市中医医院住院医师规范化培训报名表（2024年）**

**报名类别（选择打勾）： 1.中医住院医师规培-社会人学员 □**

**2.中医住院医师规培-单位委培学员 □**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生日期 |  | 贴一寸彩照（不限照片底色） |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  |
| 民 族 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 既往病史 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 外语水平 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 身份证号 |  | 有无执业资格证 |  |
| 培训科别志愿 第一： 第二： 第三： |
| 生源地： 省 市 [县、区]  | 工作单位：  |
| 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 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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（需包括高中及以上学历）** |
| 年月日 至 年月日 | 在何学校(单位) | 何种学历(职业、职务) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 单位意见（单位委培学员的送培单位需填写并盖章） | 送培意见： 送培单位（单位盖章）： 年 月 日 |
| 备 注 |  |