附件

**绵阳市中医医院**

**2025年度西医医师学习中医知识培训班学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **粘贴2寸****免冠白底照片** |
| **出生年月** |  | **学历/学位** |  | **专业技术职务** |  |
| **行政职务** |  | **从事临床工作年限** |  | **医师资格证书编号** |  |
| **执业类别** |  | **从事专业** |  | **医师执业证书编号** |  |
| **单位名称** |  |
| **学员电话** |  | **学员身份证号** |  |
| **单位电话** |  | **单位地址** |  |
| **个人简历（从工作阶段开始填写，包括学习和主要工作简历）：****申请人（签名）： 时间： 年 月 日**  |
| **所在单位推荐意见：** **负责人（签名）： 时间： 年 月 日 （公章）**  |

**备注：个人身份证、毕业证、医师资格证、医师执业证、职称证复印件各一份，所有复印件在右上角书写“本人承诺原件与复印件一致”签署姓名、时间并加盖单位公章。**