附件2 **[常州](http://www.121job.cn/article/list.asp?classid=2" \t "_blank)市中医医院-中医医师规范化培训报名登记表**

（单位委托培养学员用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 毕业院校 |  | 联系电话 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 学位类型 | □科学型 □专业型 |
| 毕业证编号 |  　　　　　　　  |
| 学位证编号 |  |
| 执业医师资格证书编号 |  |
| 执业医师执业证书编号 |  |
| 工作单位 |  |
| 家庭地址 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 个　人　简　历（从医学院校开始） |
| 序号 | 起止年月 | 学校和单位　 | 学习专业和工作岗位 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 报名培训专业：□中医 □中医全科 | 拟从事专业方向：（明确到三级分科） |
| 工作单位推荐意见：单位负责人签字：联系电话：年 月 日 （公章） | 区卫健委审核意见：　年 月 日 （公章） |
| 培训基地审核意见：　年 月 日 （公章） | 市卫健委审核意见：　年 月 日 （公章） |