**聊城市中医住院医师规范化培训报名申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **一寸彩照** |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  |
| **民 族** |  | **婚 否** |  |
| **本科毕业院校** |  | **本科毕业时间** |  |
| **本科毕业证编码** |  | **本科学位证编码** |  |
| **硕士研究生毕业****院校** |  | **硕士研究生毕业****时间** |  |
| **硕士研究生毕业证编码** |  | **硕士研究生学位证编码** |  |
| **博士研究生毕业****院校** |  | **博士研究生毕业****时间** |  |
| **博士研究生毕业证编码** |  | **博士研究生学位证编码** |  |
| **专业方向** |  | **专业类型（临床或科研）** |  |
| **资格证书编码** |  | **取得时间** |  |
| **执业证书编码** |  | **取得时间** |  |
| **身份证号** |  | **执业证书注册专业** |  |
| **家庭住址** |  |
| **邮 编** |  | **手机号码** |  |
| **邮 箱** |  |
| **学习及工作经历（高中起点）** |
| **时 间** | **主要内容** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**培训基地：聊城市中医医院 存档处：聊城市中医医院住院医师规范化培训办公室**