**附件2：**

**烟台毓璜顶医院2023年住培招收报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** | **年 月 日** | **近期****一寸白底****免冠彩色****正面照片** |
| **民族** |  | **身份证号** |  |
| **第一****学历****学位** | **学历** |  | **毕业院校** |  |
| **学位** |  | **专业** |  | **毕业时间** |  |
| **最高****学历****学位** | **学历** |  | **毕业院校** |  | **政治****面貌** |  |
| **学位** |  | **专业** |  | **毕业时间** |  | **健康****情况** |  |
| **现从事专业** |  | **报考住培专业** |  | **是否服从调剂****（是或否）** |  |
| **手机号码** |  | **E-mail** |  |
| **医师资格证书编号** |  |
| **医师执业证书编号** |  |
| **单位意见** | **本人承诺自愿参加住院医师规范化培训，身心健康，能够承担住院医师规范化培训轮转过程中的培训考核及轮转科室的工作。****本人签字****单位公章****2023年7月 日** |