**2**

**019 年河南省住院医师规范化培训报名表**

**个人基本情况**

姓名

性别

民族

出生日期

籍贯

婚姻情况

身份证号

照片

政治面貌

毕业时间

学历

学校

毕业专业

电话号码

是否取得

医师资格

毕业院校

健康状况

工作单位

□

单位人

□ 委培人

□社会人

学员类型

单位联系人

及职务

单位联系人电话

申请报名—志愿信息

培训医院

拟培训专业

是否同意调剂专业

培训期间是否打算考研

**申请报名-志愿信息**

培训医院

培训学科

是否同意调剂

请工整填写“我承诺以上信息真实可靠”

个人签字：

日期：

年

月

日

