附件2

2019年中医住院医师规范化培训报名汇总表

填报基地：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 毕业院校 | 学员身份 | 学历学位 | 应届/往届 | 毕业专业 | 入职时间 | 所在单位 | 所在单位等级 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

学员身份：请按照“社会人”、“单位人”填写。

学历学位：请按照“本科”、“专业硕士”、“科学硕士”、“专业博士”、“科学博士”填写。