2020年海南省助理全科医生培训名额分配表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 培训基地 | 招收名额（人） |
| 1 | 三亚市人民医院 | 20 |
| 2 | 儋州市人民医院 | 15 |
| 3 | 琼海市人民医院 | 20 |
| 4 | 海南西部中心医院 | 15 |
| 5 | 文昌市人民医院 | 15 |
| 6 | 万宁市人民医院 | 15 |
| **合计** | **100** |

附件2

          2020年海南省助理全科医生培训报名汇总表

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **学历** | **毕业专业** | **毕业****年月** | **学员身份** | **工作单位** | **助理执业医师资格证书** | **培训志愿** | **手机号码****（非常重要，****请填写）** |
| **若有，填写****取得时间** | **无** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：学员身份分为单位委培学员和社会学员。