附件1：

聊城市中医医院

中医住院医师规范化培训报名申请表

**申请人姓名：**

**申请人单位： （盖章）**

**申请日期： 年 月 日**

**聊城市中医医院中医住院医师规范化培训报名申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **二寸彩照** |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  |
| **婚 否** |  | **外语水平** |  |
| **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** |  |
| **现有职称** |  | **聘任时间** |  |
| **身份证号** |  | **执业证书注册专业** |  |
| **家庭住址** |  |
| **邮 编** |  | **手机号码** |  |
| **E-mail** |  |
| **拟参加培训基地** |  |
| **学习及工作经历（高中起点）** |
| **时 间** | **主要内容** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **论文科研著作** |
| **年份** | **著作名称** | **杂志** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**存档处：聊城市中医医院住院医师规范化培训办公室**

**莱芜市中医医院住院医师规范化培训办公室**

 **邹平县中医院住院医师规范化培训办公室**