**扬州大学附属医院**

**住院医师规范化培训社会化学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | | | 贴照片处 | |
| 政治面貌 | |  | | 民 族 | |  | | 籍 贯 | |  | | |
| 电子邮箱 | |  | | 最高学历 | |  | | 学 位 | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 外语水平 | |  | | |
| 手机号码 | |  | | | 紧急联系人、电话 | | |  | | | | |
| **申请专业** | 申请培训专业 | | 1、 | | | | 2、 | | | | 是否服从调配 | | |  |
| **高等教育经历** | 起止年月 | | 毕业院校 | | | | 专业 | | 毕业后学历学位 | | | 获奖与社会工作 | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  | | |
| **工作经历** | 起止年月 | | 工作单位 | | | | | | 科室 | | | 获奖与社会工作 | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | |
| 是否取得执  业医师资格 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 备注 | | | 提交申请表时请附以下材料的**复印件或扫描件**：1、身份证；2、应届生：毕业生就业推荐表和成绩单；往届生：毕业证书及学位证书；研究生：同时提交本科和研究生学历、学位证书；3、医师资格证书与医师执业证书（如果有）。  **本人承诺：自愿报名参加扬州大学附属医院住院医师规范化培训，并对报名信息和相关附件材料真实性负责。**  **签名：** | | | | | | | | | | | |