**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 |  | 最高学位 |  |
| 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：** |