

附件一：

聊城市人民医院 2019 年住培招收单位人报名表

姓名		性别		出生日期	年	月	日	近期 一寸白底 免冠彩色 正面照片		
民族		身份证号								
第一 学历 学位	学位类别		毕业院校							
	学历学位		所学专业		毕业时间					
最终 学历 学位	学位类别		毕业院校					政治 面貌		
	学历学位		所学专业		毕业时间		健康 情况			
原从事 专业		申请住 培专业	第一志愿		第二志愿		是否服从调剂 (是或否)			
手机号码				E-mail						
医师资格证书编号										
医师执业证书编号										
通讯地址										
工作单位										
所在单位 意见		<p>是否同意该医师参加 住院医师规范化培训：</p> <p style="text-align: right;">单位公章 2019 年 月 日</p>								