上海市中医医院住院医师规范化培训

报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 户籍 |  |
| 身份证号 |  | Email |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 毕业专业 |  |
| 英语水平 |  | 计算机水平 |  | 联系电话 |  |
| 第一志愿报考医院（基地） |  |
| 第一志愿报考学科 | □中医学 □中医学(华山)□中医学(光华) □中医全科 | 是否同意调剂专业 | □是 □否 |
| 是否同意调剂基地 | □是 □否 |
| 主要学习经历（从高中起） | 起止年月 | 院校及系、专业 | 毕（结、肆）业 | 学历学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位、部门 | 职务（职称） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**本人承诺所填表格中的内容及所提交的书面材料真实有效。**

填表人： 填报日期： 年 月 日