附表2

|  |
| --- |
| 住院医师规范化培训2021年送培成都市第三人民医院学员需求报名表-委培学员 |
| 送培单位（盖章）： | 单位联系人： | 联系人电话： |
| 序号 | 报名专业 | 学员姓名 | 性别 | 民族 | 身份证号码 | 联系电话 | 毕业专业 | 毕业时间（年-月） | 毕业学校 | 最高学历 | 学位 | 学位类型 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意： | 1.学位须注明类型：科学学位、专业学位；2.注意正确填写身份证号码，不得擅自更改表格的内容和格式，否则报名无效；3.表格电子版及加盖单位公章纸质版扫描于4月30日前回传招生邮箱syykjbzs@sina.com。4.我院为西医住院医师规培基地，不接收中医规培学员。 |