附件：3

成都市第三人民医院

2022年住院医师规范化培训招收专业调剂

申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生日期 |  | 手机号码 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业专业 |  |
| 身份证号码 |  | 原报考专业 |  |
| 调剂专业排序 |  | | |
| 申请人签字 | 本人自愿提交专业调剂申请，接受医院对录取专业的调剂安排。  签名：  时间： 年 月 日 | | |
| 备 注 | 1.本表格在面试前填写，面试现场交组织人事部。  2.科学研究与教育培训管理部留存表格复印件一份。 | | |