## 2019 年河南省助理全科医师培训报名表

|  |
| --- |
| **个人基本情况** |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **近期一寸免冠[照片](http://www.med126.com/zp/)** |
| **出生日期** |  | **身份证号码** |  |
| **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **毕业时间** |  | **毕业院校** |  |
| **毕业专业** |  | **联系电话** |  |
| **健康状况** |  | **学员类型** | **□单位人 □委培学员 □社会学员** |
| **工作单位** |  | **单位联系人及职务** |  | **单位联系****人电话** |  |
| **申请报名-志愿信息** |
| **培训医院** | **培训专业** |
|  |  |
| **请工整填写：我承诺以上信息真实可靠****签字： 日期： 年 月 日** |
| **委培学员加盖本单位公章** **公章****签字： 日期： 年 月 日** |