附件4

2022年助理全科医生培训（西医）录取学员信息表

培训基地（盖章）： 填报人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 毕业院校 | 毕业年份 | 单位人/社会人 | 学历 | 毕业专业 | 工作单位/社会人户籍所在地 | 往/应届 | 是否助理执业医师 | 助理执业医师资格证号 | 邮箱 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.本表所填信息均为报考者取得的最高学历及最后毕业院校及专业，最高学历、专业不能报考助理执业医师资格的以第一学历、学位为准填报。

1. “身份类型”填写单位人或社会人。
2. 工作单位须填写xx县xx乡镇卫生院，社会人须填写户籍所在地。