淄博市中心医院2024年住院医师规范化培训预报名统计表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住培身份 （社会化/单位委培） | 报考专业 | 姓名 | 性别 | 联系电话 | 所在单位（单位人必须填写） | 最高学历（指全日制） | 最高学位 | 毕业证书专业 | 毕业时间 | 毕业院校 | 医师资格证书信息 | 医师执业证书信息 |
| 是否取得 | 专业（临床或口腔） | 是否取得 | 执业范围 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |