**附件3**

**南阳市第一人民医院2025年非中医类别医师**

**学习中医（西学中）培训学员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称 |  | 照片 |
| 工作单位 |  |
| 身份证号 |  |
| 办公电话 |  | 手机号码 |  |
| 最终毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历/学位 |  | 毕业证编号 |  |
| 从事临床工作年限 |  | 现从事专业 |  |
| 医师资格（执业）证书 | 执业（助理）医师资格证号码 | 执业（助理）医师执业证号码 |
|  |  |
| 所在医疗机构意见：负责人签字：（盖章） 年 月 日 |