

附件

医师资格考试报名暨授予医师资 申请表

考区代码	考点代码	类别	加试科目	序号
62	15	210		
考区：甘肃省		考点：省直		
姓名：大马猴		性别：女		
证件类型：居民身份证		民族：汉族		
证件编号：620826199503243228		出生日期：1995-03-24		
国籍：中国 China				
报考学历：大专 学制：五年制		学习形式：普通全日制		
毕业学校：商洛职业技术学院				
毕业专业：临床医学				
毕业年月：2017-07		毕业证书编号：1394811201706486902		
在岗情况：试用期		工作单位所在行政区域：甘肃省兰州市城关区		
工作单位名称：甘肃省人民医院		单位隶属：省（包括自治区、直辖市）		
本人身份：		现役军人：否		
联系地址：甘肃省兰州市城关区拱星墩东岗东路2338号				
邮编编码：		单位电话：		
家庭电话：		手机：13119310056		
证书类型：其他				
执业助理医师资格获得证书年月：		执业助理医师资格证书编码：1394811201706486902		
执业助理医师注册年月：		执业助理医师执业证书编码：		
如考试成绩合格是否申请授予所报考的医师资格： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
本人签字：				年 月 日
本人承诺：				
1.以上所填报信息全部真实准确，信息不再进行修改。				
2.所持身份证件在考试期间有效。				
3.了解并遵守《医师资格考试报名规定》。				
单位签署意见： “同意报考”		本人签字：年 月 日		
考点审核意见：		考区审核意见：		
审核人签名： 考点负责人签名：		审核人签名：		
考点盖章： 年 月 日		考区盖章： 年 月 日		

考生近期（6个月内）免冠证件照，头部占照片 2/3，露出耳朵。小于 40kb，jpg 格式。

必须考生本人签字确认

注：1.考试合格考生填写的本表连同省级卫生行政部门授予医师资格的证明文件一并存考生人事档案。2.所有本人签字必须考生本人完成，不得找他人代签。必须由市州考点签字盖章，县区卫健局可签字、盖章在表格下或上方。签字、盖章缺一不可。

