2023年无锡市中医全科医生转岗培训报名汇总表

区县（盖章）： 填表人： 电话：日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 区县 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 职称 | 所在单位 | 单位类别（二级以上医院/社区/卫生院） | 执业（助理）资格证书号 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |