

广东省卫生系列高级专业技术资格实践能力考试报名表

用户名: yszcj74@163.com
 确认考点: 广州市

条形码:



基本信息	姓名	[REDACTED]		性别	男	
	出生日期	1974/2/27		民族	汉族	
	证件类型	身份证		证件编号	[REDACTED]	
	执业类别	临床		执业范围	内科专业	
现有资格信息	执业地点	广东省人民医院				
	现专业技术资格名称	副主任医师		取得时间	2009-11-1	
	现聘任专业技术资格名称	心内科副主任医师		聘任时间	2012/12/1	
	拟申报专业	心血管内科		拟申报资格	主任医师	
	报考专业	心血管内科(临床)		报考级别	正高	
教育情况	参评学历	硕士研究生		参评学位	硕士	
	最高学历	硕士研究生		最高学位	硕士	
	毕业专业	临床医学内科心血管专业		毕业学校	广东省心血管病研究所	
工作情况	单位名称	广东省人民医院		单位所属	省直	
	从业年限	17				
联系方式	联系电话	[REDACTED]		邮编	510080	
	地址	广东省广州市二沙路108号广东省心血管病研究所				
其他	是否属于欠发达地区乡镇卫生院人员	是() 否(<input checked="" type="checkbox"/>)				
备注	扫描件: 身份证, 身份证, 专业技术资格证书, 医师资格证书, 医师资格证书, 医师执业证书, 医师执业证书。					
以下由审核部门填写盖章						
审查意见	所在单位审查意见			主管部门审查意见		
	地级以上市卫生行政部门审查意见					
		(公章) 2015年1月1日		(公章) 年 月 日	(公章) 年 月 日	

备注: 此表须申报人员仔细核对后签字确认, 一旦确认不得修改。

手填

申报人员签名:

手填

日期: 2015年1月26日