江苏省基层卫生技术人员中医药知识与技能培训人员

基本情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 学历 |  | 民族 |  |
| 专业技术职务 |  | 何时受聘 |  | 专业特长 |  |
| 工作单位 |  | 从事基层工作年限 |  |
| 医师资格证书类型（乡村医生资格证书） |  | 编 号 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| **个人简历**(包括主要学习简历和主要工作简历): |
| **单位推荐意见（并明确是否接受培养要求）：**单位负责人（签名） 单位（盖章） 年 月 日 年 月 日 |
| **县（市、区）级卫生健康委意见：**单位负责人（签名） 单位（盖章） 年 月 日 年 月 日  |
| **市级卫生健康委意见：**负责人（签名） 部门（盖章） 年 月 日 年 月 日 |