附件:

四川省医学科学院·四川省人民医院

2021年度住院医师规范化培训学员招收单位委培报名汇总表

医院（公章）：　　单位联系人：　　联系电话 ：　　电子邮箱：　　填表日期：

序号	培训专业名称	姓名	性别	现从事专业	身份证号码	毕业院校	学历	所学专业	毕业时间（年月）	是否有医师资格证
合计										

备注：若此表一页不够，可复制；招收专业详见2021年学员招收简章。