附件

广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表（卫生健康部门确认）

本县（市、区）试用人员共 人 单位（盖章） 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 身份证号 | 毕业学校 | 专业 | 毕业证编号 | 岗位类别 | 试用单位 | 试用时间 |
| 临床 | 口腔 | 公卫 | 中医 | 起始时间（年/月/日） | 终止时间（年/月/日） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（此页为首页，此表可续页） 第 1 页，共 页