重庆大学附属肿瘤医院

重庆市肿瘤放射治疗质量控制中心

2022年放射肿瘤科专科医师规范化培训申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 | |  | 年　龄 |  |
| 工作专业 |  | 是否住培经历 | |  | 职称∕职务 |  |
| 毕业学校 |  | | | 最高学历、学位 |  | |
| 身份证号 |  | | | 个人联系电话 |  | |
| 选送单位 |  | | | 单位联系电话 |  | |
| 医师资格证、执业证编码 | | | 资格证号： | | | |
| 执业证号： | | | |
| 学习经历： | | | | | | |
| 工作经历： | | | | | | |
| 现有业务水平： | | | | | | |
| 选送单位意见（请加盖公章）： | | | | | | |
| 备注：  1.填写此表，[于2022年2月15前发送单位盖章的扫描件至467272468@qq.com](mailto:于2020年8月15前发送单位盖章的扫描件至467272468@qq.com)。  2.2月20日前，教务科会同肿瘤放射治疗中心对申请表开展资格审核，并反馈录取结果。  3.报到时，请携带《申请表》原件，身份证、毕业证、学位证、资格证、执业注册证原件及复印件1份，1寸照片。  4.联系方式及电话：重庆大学附属肿瘤医院教务科，杜老师，023-65315352。 | | | | | | |