附件3

2025年度非中医类别医师培训招录学员信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省辖市 | 培训基地 | 培训类别（1年期或2年期） | 学员姓名 | 身份证号 | 医师类别（执业或助理） | 执业类别（临床或口腔） | 医师执业证书编号 | 医师执业  单位 | 所在科室 | 联系方式 |
| 示例 | xxx医院 | 2年期 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |