|  |
| --- |
| 广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表（中医类别） |
| 本单位试用人员共 人 医疗机构名称(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** | **试用时间** |
| 临床 | 口腔 | 公卫 | 中医 | 起始时间(年/月/日） | 终止时间(年/月/日） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件1

备注：试用时间计算范围为2019年8月31日至2020年8月31日

|  |
| --- |
| 广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表（西医类别） |
| 本单位试用人员共 人 医疗机构名称(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** | **试用时间** |
| 临床 | 口腔 | 公卫 | 中医 | 起始时间(年/月/日） | 终止时间(年/月/日） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件2

备注：试用时间计算范围为2019年8月31日至2020年8月31日

附件3

|  |
| --- |
| 考点确认备案的试用人员名单汇总表 |
| 本考点试用人员共 人 考点(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