附件2

|  |
| --- |
| 2020年度青海省卫生高级专业技术资格考试报名汇总表填报单位（盖章）： 填报人： 联系电话： |
| **姓名** | **身份证号** | **报考级别** | **医师执业类别、执业范围** | **报考专业** | **最高学历** | **毕业专业** | **现有资格取得年月** | **单位名称** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **备注：1.本表请各地各单位人事部门统一用EXCEL制作，有关内容请用12号宋体字填写。2**.**提交纸质版和电子版各1份，身份证号填写务必正确。** |