**大连市皮肤病医院**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 党 派 |  | 民 族 |  | 专 业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 政治面貌 |  |
| 职 称 |  | 职 务 |  |
| 证件类别 |  | 证 件号 码 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话（手机） |  |
| 通讯地址（邮政编码） |  | 电子信箱 |  |
| 本人简历 |  |
| 有何专业特长 |  |
| 有何主要成就论著或在何时何地获得何种奖励 |  |
|
|
|
| 签名 | 年 月 日 |

**2022年皮肤科住院医师规范化培训预报名表**