附件 2

2021 年重庆市住院医师规范化培训结业考核加试工作学员报名汇总表

培训基地：（盖章）_____

序号	姓名	身份证号码	执医证书编号	学历	培训专业	报考专业	培训起止时间	是否补考	补考科目