**附件2**

**2020年医师资格考试报名一览表**

区（市）县卫计行政部门/申报单位（盖章）：

报考级别： 报考类别： 人数：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 工作单位 | 最高学历 | 毕业学校及专业 | 电话号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注释：**

1、报考类别指：临床、口腔、公共卫生、中医、中西医结合

2、报考级别指：执业医师或助理执业医师

3、本表按类别和级别分别填报（即：相同的类别和级别填在同一张表上）

年   月   日