附件

医师资格考试网上报名成功通知单



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考区代码 | 考点代码 | 类别 | 加试科目 | 序列号 |
|  |  |  |  |  |
| 考区： | 考点： |  |
| 姓名： | 性别： |
| 证件类型： | 民族： |
| 证件编号： | 出生日期： |
|  |
| 国籍： | 学习形式： |
|  |
| 报考学历： | 学制： |
| 毕业学校： |
| 毕业专业： |
| 毕业年月： | 毕业证书编号： |
| 在岗情况： | 工作单位所在行政区域： |
| 工作单位名称： |
| **重要提示:**1. **请考生确认所持身份证件在考试期间有效。**
2. **请考生认真填写邮箱信息，确保以后可以通过邮箱找回密码。**
3. **资格审核前，因需要修改报名信息，修改后务必重新报名并打印此通知单。**
4. **资格审核通过后，不能修改报名信息。**
 |