

## 2021 年度医师资格考试短线医学专业加试申请表

个人信息			
姓 名		身份证号	
工 作 单 位			工作岗位
加 试 内 容	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>院前急救 <input type="checkbox"/></span> <span>儿 科 <input type="checkbox"/></span> </div>		
<h3 style="text-align: center;">考生承诺</h3> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本人自愿申请参加 2021 年医师资格考试短线医学专业加试。</li> <li>2. 本人获得医师资格后，限定在加试内容所对应岗位工作。</li> <li>3. 通过加试获得的医师资格不作为加试专业范围之外的注册、执业资格依据。</li> <li>4. 以上个人申报信息真实、准确、有效。</li> <li>5. 本人能够遵守以上承诺，如有违反，愿意承担由此而造成的一切后果。</li> </ol> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <b>考生签字：</b>   <b>日 期：</b> </div>			
<b>单位审核：</b>          <div style="margin-top: 20px;"> 单位盖章：   负责人签字： </div>	<b>考点审核：</b>          <div style="margin-top: 20px;"> 考点盖章：   经手人签字： </div>	<b>考区审核：</b>          <div style="margin-top: 20px;"> 考区盖章：   经手人签字： </div>	