附件2

深圳市2023年中医类别全科医生转岗培训报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 | 姓名 | 毕业学校 | 专业 | 执业范围 | 科室或社康 | 职务/职称 | 手机号 | 参加的培训班（龙岗班/宝安班） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |