

附件 2

**2021 年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	儿科		
<b>考生承诺</b>			
<p>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。</p> <p>2. 本人获得医师资格后，限定在加试内容所对应岗位工作。</p> <p>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。</p> <p>4. 以上个人申报信息真实、准确、有效。</p> <p>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。</p>			
		<b>考生签名：</b> <b>日 期：</b>	
<b>单位审核：</b>		<b>考点审核：</b>	
单位盖章：		单位盖章：	
负责人签名：		负责人签名：	