

## 附件 4

## 2024 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	院前急救 <input type="checkbox"/> 儿科 <input type="checkbox"/>		
<p>考生承诺</p> <p>1、本人自愿申请参加 2023 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，愿意承担由此造成的一切后果。</p> <p style="text-align: right;">考生签字：</p> <p style="text-align: right;">日 期：</p>			
单位审核：	考点审核：	考区审核：	
单位盖章： 负责人签字：	考点盖章： 经手人签字：	考区盖章： 经手人签字：	