附件2

**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。** |