附件1：

遵义市第一人民医院2021年住院医师规范化培训招生计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训基地** | **内科** | **儿科** | **急诊科** | **神经内科** | **全科** | **康复医学科** | **外科** | **神经外科** | **胸心外科** | **泌尿外科** | **骨科** | **儿外科** | **妇产科** | **眼科** | **耳鼻咽喉科** | **麻醉科** | **临床病理科** | **检验医学科** | **放射科** | **超声医学科** | **核医学科** | **放射肿瘤科** | **口腔全科** | **总计** |
| 遵义市第一人民医院 | **40** | **19** | **7** | **7** | **28** | **6** | **17** | **3** | **3** | **2** | **6** | **3** | **18** | **3** | **4** | **9** | **3** | **3** | **7** | **4** | **3** | **2** | **3** | **200** |

附件2

未出贵州省住培考生体温测量证明

个人登记承诺事项

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | |
| 身份证号 | |  | | 联系电话 |  | |
| 准考证号 | |  | | 工作单位 |  | |
| 考前14日有否离黔（出省） |  | | 考前14日有否高风险地区接触史（如有，请注明具体时间、地点或车次/航班） |  | 考前14日有否发热、咳嗽、呼吸不畅等症状 |  |

本人承诺，我将严格遵守疫情防控的各项要求，承担考试期间疫情防控责任。根据防疫要求，本人自考试前14日未离黔（出省），并每日测量体温如实记录，连续测量体温正常，保证以上信息真实、准确、有效。

承诺人（考生本人）： 日 期：2021年 月 日

附件3

外省返黔住培考生体温测量登记表（证明）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | | |  | | | |
| 身份证号 |  | 联系电话 | | | |  | | | |
| 准考证号 |  | | | 工作单位 | |  | | | |
| 何时从何地返黔（请注明具体时间、地点或车次/航班） |  | 考前14日有否高风险地区接触史（如有，请注明具体时间、地点或车次/航班） | | |  | | 考前14日有否发热、咳嗽、呼吸不畅等症状 | |  |
| 体温记录（考试前14日） | | | | | | | | | |
| 日 期 | 体 温 | 日 期 | 体 温 | | | 日 期 | | 体 温 | |
| 月 日 |  | 月 日 |  | | | 月 日 | |  | |
| 月 日 |  | 月 日 |  | | | 月 日 | |  | |
| 月 日 |  | 月 日 |  | | | 月 日 | |  | |
| 月 日 |  | 月 日 |  | | | 月 日 | |  | |
| 月 日 |  | 月 日 |  | | | 月 日 | |  | |
| 其他： | | | | | | | | | |

本人承诺，我将严格遵守疫情防控的各项要求，承担考试期间疫情防控责任。根据防疫要求，本人自考试前14日每日测量体温如实记录，连续测量体温正常，保证以上信息真实、准确、有效。

承诺人（考生本人）： 日 期：2021年 月 日