

附件 1

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。				

