

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：				
<b>重要提示：</b>				
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。				