附件1：       **传统医学师承出师考核申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 民 族 |   |   |
| 出 生年 月 |   | 籍 贯 |   | 出 生地 点 |   |
| 参加工作时间 |   | 现从事主要职业 |   |
| 学 历 |   | 学 位 |   | 身份证号码 |   |
| 工作单位名称 |   |
| 通讯地址及邮政编码 |   |
| 本人档案存放单位、地址及邮政编码 |   |
| 联系电话 |   | 传  真 |   | 电子邮件地址 |   |
| 个 人 简 历 |
| 起止年月 | 学习（工作）单位 |    毕肄结业情况  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| 指导老师姓名 |   | 指导老师单位 |   |
| 指导老师职称 |   | 指导老师工作年限 |   |
| 指导老师电话 |   | 指导老师通讯地址 |   |
| 指导老师主要学术思想、临床经验和学术专长 |   |
| 指 导 老 师意  见 |    签  名：     年   月    日 |
| 核准指导老师执业的县级卫生行政部门初审意见 |                                  印  章  年   月    日 |
| 市级卫生行政部门初审意见 |                                  印  章                                     年    月    日 |
| 省级中医药管理部门审核意见 |                                   印 章  年   月    日  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**说明：**1．一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写（或打印），内容要具体、真实，字迹要端正清楚。2．表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。3．相片一律用近期一寸免冠正面半身照。4．个人简历应从小学写起。