附件1

福建省卫生专业技术资格证书更换补发申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **联系电话** |  |  |
| **工作****单位** |  | **身份证号** |  |
| **专业****级别** | □初级(士) □初级(师) □中级 | **专业名称** |  |
| **批准****日期** |  | **管理号** |  |
| **原证处****理方式** | □ 声明作废(遗失) | **报纸名称** |  | **登报时间** |  |
| □ 交回(更换) |
| **补办****原因** |   申请人： 年 月 日经办人: 年 月 日 |
| **考点****意见** |   经办人: 年 月 日 |
| **考区****意见** |  经办人: 年 月 日 |

备注：补办材料除本表外，还需遗失声明一份（地市级以上公开发行的报纸上刊登，原件）；照

片：电子版（文件以身份证号码命名），格式为JPG或JPEG格式，像素295\*413，尺寸1寸证件

照（2.5cm\*3.5cm），大小约10KB,底色为白色）。