2019年医师执业注册公告

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  永州市卫生健康委员会 2019年医师执业注册工作开始啦！**注册对象：**2018已获得医师资格证书、2019年考试合格尚未注册者(拟执业地点为我委发证的医疗、预防、保健机构)。**申请材料：**（1）医师执业、变更执业、多机构备案申请审核表（见附件）（2）原助理《医师执业证书》和助理《医师资格证书》原件和复印件（执业助理医师取得执业医师资格后，申请执业医师注册）（3）毕业证书原件和复印件、身份证复印件 （4）主要执业的医疗、预防、保健机构的聘用证明 （5）主要执业机构《医疗机构执业许可证》副本复印件 （6）近6个月2寸2张白底免冠正面半身照片 （7）承担规范化培训基地出具的《住院医师规范化培训证明》（在住院医师规范化培训期间申请注册）**办理地点：**永州市政务中心卫健委窗口（二楼B区42、43号），联系电话：8379709**申请材料样表：**医师执业、变更执业、多机构备案申请审核表医 师 姓 名： 医师资格证书编码： 医师执业证书编码： 填 表 时 间： 年 月 日国家卫生健康委员会监制**填表说明**1.本表供取得《医师资格证书》后申请医师执业注册、变更执业、多机构备案事项时使用。2.一律用钢笔或毛笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。3.表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。4.申请执业级别请选填执业医师或执业助理医师。5.申请执业类别请选填临床、中医（中西医结合）、口腔或者公共卫生。6.学历应填写与申请类别相应的最高学历。7.“相片”一律用近期小二寸免冠正面半身照。**1．申请人情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生日期 |  年 月 日 | 专业技术职务任职资格 |  |
| 身份证号 |  |
| 所学系、专业 |   | 学 历 |  |
| 家庭地址及邮编 |  | 健康状况 |  |
| 业务水平考核机构或组织名称、考核培训时间及结果 |  |
| 何时何地因何种原因受过何种处罚或处分 |  |
| 其他要说明的问题 |  |
| 个人工作经历 | 时间 | 单位  |  技术职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。1. **医师执业注册（仅供取得《医师资格证书》后申请执业注册者填写）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请执业级别 |  | 申请执业类别 |  | 申请执业范围 |  |
| 申请执业机构名称 |  | 机构登记号 |  |
| 申请执业机构地址 |  |
| 邮政编码 |  | 单位电话 |  | 拟在该机构执业时间 |  |
| 本人意见 |  申请人签字： 年 月 日 |
| 拟执业机构意见 |  意 见：  负责人：  印章  年 月 日 |
| 与拟执业机构聘用（劳动）合同附本 |  |

  |