附件2

指导老师从事中医临床工作年限证明

兹有医师 （身份证号码： ），

自至 年 月 日至 年 月 日在 （医疗机构） （科室）

从事中医临床工作，已满 年。

特此证明。

医疗机构盖章：

年 月 日

对指导老师执业注册信息核查情况

经查医师 （身份证号码： ），

自至 年 月 日至 年 月 日

执业注册在 （医疗机构），已满 年。

卫生健康行政部门盖章：

年 月 日

注：该证明应提供原件随报名材料一同报送。