附件4

2020年各市传统医学师承人员出师考核报名汇总表

填报单位（ 市卫生健康委 公章） 填报人签名： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 师承人员 | | | | | 指导老师 | | | | | 2019年考生情况（填写0/1/2） | 初审结果 |
| 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 学历 | 工作单位 | 姓名 | 工作单位 | 职称 | 执业年限 | 专业 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.报名材料一人一档案袋（档案袋封面注明地区、序号和姓名），并请按照汇总表中顺序进行编号、排放。

2.“指导老师职称”：请根据考生提交的指导老师最高专业技术职务任职资格证书填写（初级职称的填写中医师）。

3.“指导老师专业”：请根据考生提交的指导老师执业证书上的专业进行填写。

4.“2019年考生情况填写（0/1/2）”：“0”指新报名考生；“1”指2019年考生但考核均未通过的人员；“2”指2019年考生临床实践技能考核合格只需参加综合笔试的人员。