认定取得“医师资格”证书信息录入（信息变更、丢失补办）申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医**  **师**  **资**  **格**  **证**  **书**  **信**  **息** | 姓名 |  | | 性别 |  | 出生日期 | | |  |
| 原身份证号 |  | | | | | | | |
| 原证书编码 |  | | | | | | | |
| 原工作单位 |  | | | 联系方式 | |  | | |
| 级别 | 1.执业医师  2.执业助理医师  填写： | | | 类别 | | 1.临床  2.口腔  3.公共卫生  4.中医  填写： | | |
| **申**  **请**  **项**  **目** | **□信息录入** | □“医师资格认定申请审核表”遗失 □其他 | | | | | | | |
| **□信息补办** | 所登报刊名称： 刊登日期： | | | | | | | |
| **□信息变更** | 申请变更项目：□姓名 □身份证号 □类别 □其他  原错误信息： 变更后信息：  变更原因： 本人签字： | | | | | | | |
| **认定医师资格时所在单位意见** | | | **上级主管部门意见** | | | | | **市卫生计生委职称办意见** | |
| 公 章  年 月 日 | | | 公 章  年 月 日 | | | | | 公章  年 月 日 | |

备注：**1.申请信息录入：**遗失“医师资格认定申请审核表”的人员，填写“申请信息录入”选项，需提交本表1份；

**2.申请信息补办、变更：**填写“申请信息变更”选项，需提交本表2份，一份经市卫生计生委职称办审核盖章后，存入本人档案，一份留存；

★本人知晓以上内容，并承诺将此表上交单位存入本人档案。

本人承诺签字： 年 月 日