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