

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	张立	性别	男	出生日期	1963年7月14日
	原身份证号	原《医师资格证书》上的身份证号				
	原证书编码	原《医师资格证书》上的证书编码				
	原工作单位	取得《医师资格证书》时的执业单位	联系方式	填写有效的手机号码		
	级别	1. 执业医师 2. 执业助理医师 填写： <u>根据《医师资格证书》信息填写</u>	类别	1. 临床 2. 口腔 3. 公共卫生 4. 中医 填写： <u>根据《医师资格证书》信息填写</u>		
申 请 项 目	<input type="checkbox"/> 信息录入	<input type="checkbox"/> “医师资格认定申请审核表”遗失 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	<input type="checkbox"/> 信息补办	所登报刊名称： <u>天津日报或今晚报</u> 刊登日期： <u>X年X月X日</u>				
	<input type="checkbox"/> 信息变更	申请变更项目（勾选）： <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 身份证号 <input type="checkbox"/> 类别 <input type="checkbox"/> 其他 原错误信息： <u>张（力）</u> 变更后信息： <u>张（立）</u> 变更原因： <u>根据实际情况填写</u> 本人签字： <u>务必本人签字</u>				
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	
98年取得《医师资格证书》时的执业单位（认定申请审核表上填写的单位）加盖公章 公章 XXXX年X月X日		98年取得《医师资格证书》时的执业单位（认定申请审核表上填写的单位）的主管区、县、局（集团总公司）加盖公章 公章 XXXX年X月X日			此处不需要申请人盖章 公章 XXXX年X月X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：务必本人签字

XXXX年X月X日