**主检医师资格申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 年 龄 |  | 学 历 |  |
| 职 称 |  | 执业范围 |  |
| 医师执业证书编码 |  | 任职资格证书编码 |  |
| 从事临床、体检工作时间 | 临床 年体检 年 | 联系电话 |  |
| **邮箱（E-MAIL）** |  |
| 单位名称 |  |
| 主要工作经历 |  年 月 日 |
| 单位意见 |  盖章 年 月 日 |
| 审核意见 |   盖章 年 月 日 |

备注：申请参加主检医师培训人员均需填写此表并盖单位公章，另请副主任医师及以上资格的人员携带执业证书、职称证书的原件及复印件，交会务组。