

受理编号：

## 医师执业注册申请审核表

医 师 姓 名： 张三

医师资格证书编码： 1234564487979787984566

河南省卫生健康委员会

河南省中医管理局

# 填表说明

## 一、填写要求

1. 本表供取得《医师资格证书》后申请医师执业注册事项时使用；
2. 使用蓝色或黑色水笔填写，内容完整、真实，字迹清楚；
3. 表内的年月日时间，使用公历阿拉伯数字填写；
4. “申请执业级别”请选填执业医师或执业助理医师；
5. “申请执业类别”请选填临床、中医（包括中医、民族医、中西医结合）、口腔或者公共卫生；
6. “学历”应填写与申请类别相应的最高学历；
7. “相片”一律用与医师资格证书同底版小二寸免冠正面彩色照片；
8. “拟在该机构执业时间”是指申请人和医疗机构签订的《聘用劳动合同》中约定的合同期限。如3年、5年、10年等。

## 二、《医师执业注册管理办法》第六条“不予注册”的情形：

1. 不具有完全民事行为能力的；
2. 因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满二年的；
3. 受吊销《医师执业证书》行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满二年的；
4. 甲类、乙类传染病传染期、精神疾病发病期以及身体残疾等健康状况不适宜或者不能胜任医疗、预防、保健业务工作的；
5. 重新申请注册，经考核不合格的；
6. 在医师资格考试中参与有组织作弊的；
7. 被查实曾使用伪造医师资格或者冒名使用他人医师资格进行注册的；
8. 国家卫生健康委规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

此处贴照片	姓 名	张三	性 别	男	民 族	汉
	出生日期	xx 年 xx 月 xx 日			专业技术职务任职资格	XX
	身份证号	XXXX				
	所学系、专业	XX		学 历	XX	
家庭地址及邮编	XXXXXXXXXXXX			健康状况	XXX	
业务水平考核机构或组织名称、考核培训时间及结果	XXX(没有填“无”)					
何时何地因何种原因受过何种处罚或处分	XXX(没有填“无”)					
其他要说明的问题	XXX(没有填“无”)					
个 人 工 作 经 历	时间	单位			技术职务	证明人
	XX	XXX 医院			XX	XX
		(如实填写)				

注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。

