

受理编号：

## 医师变更执业注册申请审核表

医 师 姓 名： 王某某

医师资格证书编码： 199841110\*\*\*\*\*

医师执业证书编码： 11041\*\*\*\*\*

河南省卫生健康委员会

河南省中医管理局

## 填表说明

- 1.本表供取得《医师执业证书》后申请医师变更执业事项时使用。
- 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，一律用公历阿拉伯数字填写。  
。
- 4.“学历”应填写与申请类别相应的最高学历。
- 5.“相片”使用近期小二寸免冠正面彩色半身照。

近期小2寸彩照	姓 名	王某某	性 别	男	民 族	汉
	出生日期	19** 年    ** 月    ** 日			专业技术职务任职资格	**医师
	身份证号	410*****				
	所学系、专业	临床医学		学 历	本科	
家庭地址及邮编	郑州市***区***路**号			健康状况	良好	
业务水平考核机构或组织名称、考核培训时间及结果	无					
何时何地因何种原因受过何种处罚或处分	无					
其他要说明的问题	无					
个 人 工 作 经 历	时间	单 位			技术职务	证明人
	19**年 -20**年	*****医院			**医师	
	20**年-至 今	*****医院			**医师	

注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。



## 医师变更主要执业机构须提交的材料清单

### 变更“主要执业机构”

- (一) 《医师变更执业注册申请审核表》一式2份；
- (二) 申请人身份证原件和复印件；
- (三) 《医师资格证书》原件和复印件；
- (四) 《医师执业证书》原件和复印件；
- (五) 委托书（非医师本人办理时需提供）