受理编号：

医师变更执业注册申请审核表

医师姓名：

医师资格

证书编码：

医师执业

证书编码：

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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生日期 |  年 月 日 | 专业技术职务任职资格 |  |
| 身份证号 |  |
| 所学系、专业 |   | 学 历 |  |
| 家庭地址及邮编 |  | 健康状况 |  |
| 业务水平考核机构或组织名称、考核培训时间及结果 |  |
| 何时何地因何种原因受过何种处罚或处分 |  |
| 其他要说明的问题 |  |
| 个人工作经历 | 时间 | 单位  |  技术职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 原执业内容 | 变更后执业内容 |
| 机构名称 |  |  |
| 执业范围 |  |  |
| 其他 |  |  |
| 变更理由 |  |
| 申请人承诺 | **承诺**：本人没有《医师执业注册管理办法》第六条所列不予注册的情形，以上提交材料真实合法有效，并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。 申请人签字： 年 月 日 |
| 拟执业机构意见 |  意 见： 负责人：  印章  年 月 日 |
| 拟执业机构所在卫生健康行政部门意见 | 执业级别： 意 见：执业类别： 执业范围： 负责人：执业地点：  印章  年 月 日 |

医师变更执业注册须提交的材料清单

**一、变更“执业地点”、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）《医师执业证书》原件和复印件；

（三）近期小2寸免冠正面彩色照片2张。

**二、变更“执业范围”**

（一）《医师变更执业注册申请审核表》一式2份；

（二）《医师执业证书》原件和复印件；

（三）近期小2寸免冠正面彩色照片2张；

（四）以下材料中的任何一种：

1.同一类别其他专业高一层次学历证书及原学历证书的原件和复印件。

2.同一类别其他专业经三级医疗机构系统培训或专业进修合计满2年的考核合格证书原件和复印件。

**三、军队变入地方**

（一）《医师变更执业注册申请审核表》一式2份；

（二）《医师执业证书》原件及复印件(军队出具的变更材料显示已收回的不再提供）； （三）军队出具的变更材料；
（四）.与医师资格证书同底版照片3张。

**四、跨类别变更专业，必须取得相应类别的医师资格。按新类别医师执业注册办理，原类别《医师执业证书》注销收回。**

**注：集中变更时，医疗机构需出具申请注册人员情况汇总表。**