

臺灣地區醫師大陸醫師資格認定 申請審核表

姓 名：_____

申請級別：_____

申請類別：_____

填表時間： 年 月 日

中華人民共和國衛生部監製

填表說明

- 1、本表供臺灣地區 香港和澳門特別行政區醫師申請大陸醫師資格認定使用。表1-4由申請人填寫，表5由有關部門填寫。
- 2、一律用黑色或藍黑色鋼筆或簽字筆填寫，內容要具體、真實，字跡要端正清楚。
- 3、表內的年月時間，一律用西曆阿拉伯數位填寫。
- 4、申請級別請填寫執業醫師。
- 5、申請類別請選填臨床、中醫或口腔。
- 6、基本情況中的學歷和學位應填寫與申請類別相應的學歷和學位。
- 7、"相片"一律用6個月內二寸免冠正面半身照片。
- 8、學習簡歷應從預科填起。
- 9、如填寫內容較多，可另加附頁。

表 1

基本情況						
姓名		性別		出生年月		6個月內二寸免冠正面半身照片
民族		是否台灣 永久性居民	是() 否()			
身分證號		來往內地通行 證或護照號碼				
學歷		學位				
取得合法行 醫資格時間		資格證書編號				
取得專科醫 師資格時間		專科證書編號		現從事專業		
現執業機構名稱						
通訊位址						
聯繫電話			傳真			
申請醫師資格級別						
申請醫師資格類別						
有無不良執業記錄						
有無刑事犯罪記錄						

表 4

本人專業技術工作述評

本人簽字

年 月 日

表5

省級衛生行政部門審核意見		
級別：		
類別：		
負責人：	印章	
	年	月
		日
備註		