附件1

威海市中医院中医类别医师重新注册培训申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 2寸免冠照片 |
| 学历 |  | 学位 |  | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | | | 英语等级 |  |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  |
| 工作年限 |  | | | 职称 |  |
| 现工作岗位 |  | | | 原执业范围 |  | |
| 医师资格证号 |  | | | 拟培训专业 |  | |
| 执业医师证号 |  | | | 身份证号码 |  | |
| 所在单位医务主管部门联系人及联系电话 | | | |  | | |
| 个人联系方式 | 手机 | | | 电子邮箱 |  | |
| 培训对象  类型 | **在培训类型打（√）**  1.获得执业医师资格或执业助理医师资格后二年未注册者；（ ）  2.中止医师执业活动二年以上，重新申请注册的人员；（ ）  以下《医师执业注册管理办法》第六条规定不予注册的情形消失：  3.不具有完全民事行为能力的； （ ）  4.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； （ ）  5.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；（ ）  6.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；（ ）  7.重新申请注册，经考核不合格的；（ ）  8.在医师资格考试中参与有组织作弊的；（ ）  9.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；（ ）  10.国家卫生计生委规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。（ ）  11.医师定期考核两次考核不通过，被吊销执业证书的人员。 | | | | | |
| 个人简历 | 个人签名：  年 月 日 | | | | | |
| 所在单位  意见 | 负责人（签名）： 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 委托培训  机构意见 | 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | |

备注：

1.报名分网上报名、现场报名；

2.网上报名：身份证、医师资格证、医师执业证、[职称证书及申请表电子版发培训机构邮箱](mailto:职称证书及申请表电子版发byfyywk@126.com)，文档夹命名方式“姓名—单位—手机号”；

3.培训机构邮箱：whszyyywk@wh.shandong.cn