受理编号：

医师执业注册申请审核表

医 师 姓 名：

医师资格证书编码：

河南省卫生健康委员会

河南省中医管理局

**填表说明**

**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；

**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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请执业级别 | □ 执业医师□ 执业助理医师 | 申请执业类别 | □ 临床□ 中医□ 口腔□ 公共卫生 | 申请执业范围 |  |
| 申请执业机构名称 |  | 机构登记号 |  |
| 申请执业机构地址 |  |
| 邮政编码 |  | 单位电话 |  | 拟在该机构执业时间 |  |
| 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：  公章  年 月 日 |
| 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：  公章  年 月 日 |

**须提交的材料清单：**

（一）《医师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）申请人照片3张；

（四）集体注册的，医疗机构出具已录入《医师联网注册及考核管理系统》申请注册人员情况汇总表；

（五）特殊情形：

1.获得《医师资格证书》后2年内未注册者，或者中止医师执业活动2年以上的，或者《医师执业注册管理办法》第六条规定不予注册的情形消失的，还须提交由三级医疗机构出具的连续6个月以上的医师执业培训及培训考核合格证书；

2.因《医师执业注册管理办法》第六条规定不予注册的情形消失的申请者，还需提供相关证明材料；

3.执业助理医师取得执业医师资格后申请换发新证的，还须提交原《医师执业证书》原件（由注册机关收回）。