执业（助理）医师资格证书遗失补办申请表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td colspan="2"></td><td>性别</td><td></td><td rowspan="6">近期小一寸免冠正面相片</td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td colspan="2"></td><td>民族</td><td></td></tr>
<tr><td>毕业学校</td><td colspan="2"></td><td>学历</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>邮政编码</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">执业（助理）医师资格类别：☐ 临床　☐ 口腔　☐ 公共卫生　☐ 中医(含中西医结合)
执业（助理）医师资格级别：　☐ 执业医师　　☐ 执业助理医师</td></tr>
<tr><td colspan="6">原执业(助理)医师资格证书编码：</td></tr>
<tr><td colspan="6">遗失原因说明：

申请人签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">单位初审意见

负责人签名：
年　月　日</td><td colspan="2">县级卫生行政部门意见：

年　月　日</td><td colspan="2">地市卫生行政部门意见：

年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">广东省卫生厅医师资格认定部门意见：</td></tr>
</table>

注：1、此表一式二份

2、个人申请书、单位证明、遗失声明（请提交刊登的报纸原件）、身份证复印件、毕业证书复印件、专业技术资格证书复印件、近期小一寸免冠正面相片三张

3、提交的复印件请验印

医师资格信息勘误表

序号	姓名	性别	医师资格证书编码	出错项目	错误信息	正确信息	备注

注：请提交个人申请书、单位证明、身份证复印件、毕业证书复印件、专业技术资格证书复印件、近期小一寸免寇正面相片一张(提交的复印件请验印)