附件1

外国医师来华短期行医申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | 男 | | 近 期 照 片 |
| 出生日期 |  | | | 国 籍  （地区） |  | |
| 身份证件名称及编号 |  | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | 学 历 |  |
| 所学专业 |  | | | 拟聘用科室 | |  | |
| 申请执业时间 | |  | | | | | |
| 联 系 地 址 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 邀 请 或 聘 用 单 位 名 称及 单 位 地 址 | | |  | | | | |
| 专 业 技 术 工 作 经 历 | | |  | | | | |
| 医 疗 机 构 邀 请 或 聘 用外 国 医 师 的 事 由 | | |  | | | | |
| 邀 请 或 聘 用 单 位 意 见 | | | 院长（签名、盖章）  年 月 日 | | | | |