附件2

卫生专业技术资格考试聘用证明表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 照片 | |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | |
| 学历 |  | 所学专业 |  | |
| 参加工作时间 | |  | | | | |
| 聘用医疗机构名称及其执业许可证登记证号 | |  | | 聘用科室 | |  |
| 聘期 | 从         年      月   至         年      月 | | | 聘用职务 | |  |
| 聘  用  单  位  意  见 | 聘任单位(盖章)：  行政领导签字： | | | | | |