

甘肃省医疗、预防、保健机构医师聘用证明

姓 名		性 别		年 龄		照片
起聘时间		执业级别(请打√)	执业医师 执业助理医师			
执业类别 (请按医师资格证所属打√):			1. 临床 2. 口腔 3. 中医 4. 公共卫生			
<p>执业范围 (请按专业选取):</p> <p>1. 临床类: 内科 (含老年医学、传染病专业、心电图) 外科 (含运动医学、麻醉、骨科) 妇产科 (含妇女保健) 儿科 (含儿童保健) 眼耳鼻喉科 皮肤病与性病 精神卫生 (含精神病专业、心理卫生) 职业病 (含放射病专业) 医学影像与放射治疗 (含核医学、超声诊断、脑血流图) 医学检验、病理 急救医学 康复医学 预防保健 计划生育技术服务</p> <p>2. 口腔 3. 公共卫生 4. 中医 (含中医、中西医结合、民族医)</p>						
现工作科室:						
负责人签字或盖章:						
执业机构名称 (加盖公章):						
备 注:						