附件2

海南省《医师定期考核机构》申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构代码 |  |
| 法人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 机构地址 |   |
| 医师人数 |  | 正高职称 |  （人） |
| 副高职称 |  （人） |
| 中级职称 |  （人） |
| 初级职称 |  （人） |
| 编制床位（张） |   | 实际开放床位(张) |   |
| 专业委员会设置情况 | 合计(个) | 涉及专业： |
|  |
| 医师执业注册主管部门意见 |  （公章） 年 月 日  |
| 备注 |  |

注：1.医疗卫生行业、学术组织只填写专业委员会设置情况。

 2.此表一式二份，申请考核机构、医师执业注册主管部门各一份。