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。