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 |  |
| 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： |