

附件 1

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	<p style="text-align: center;">聘任单位(盖章):</p> <p style="text-align: center;">行政领导签字:</p>			

