附件

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 县级  编号 | S | 市级  编号 | S | 省级  编号 | S |

黑龙江省中医医术确有专长人员 (师承学习人员)

医师资格考核申报资料目录

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人填写 | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | 年龄 |  |
| 身份证号 | |  | | 联系方式 (手机) | | |  | |
| 联系地址 | |  | | | 邮编 | |  | |
| 实践机构 (地点) 名称 | | 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 申报的专长名称 | |  | | | | | | |
| 申报技术方法类 别 (勾选一项 ) | | □内服方药类 | □外治技术类 | | | □内服方药和外治技术 类 | | |
| 提交材料目录 | | | | | | | | |
| 序号 | 材料名称 | | | | | | | |
| 1 | 国家中医药管理局统一样式《中医医术确有专长人员 ( 师承学习人员) 医师资格 考核申请表》一式 2 份 | | | | | | | |
| 2 | 考生有效身份证明复印件 2 份 | | | | | | | |
| 3 | 中医医术专长综述 6 份及相关佐证材料原件 1 份 | | | | | | | |
| 4 | 回顾性中医医术实践(病案)资料汇总表及相关图片资料、影像资料原件各 1 份、 5 例回顾性中医医术实践 (病案) 资料原件 6 份 | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 | 经县级以上公证机关公证的跟师学习合同复印件 1 份 |
| 6 | 指导老师的有效身份证明、《医师资格证书》《医师执业证书》《专业技术职务 任职资格证书》复印件各 1 份或者指导老师工作单位出具的从事中医临床工作十 五年以上证明原件 1 份 |
| 7 | 推荐医师有效身份证明、《医师资格证书》《医师执业证书》《专业技术职务任 职资格证书》复印件各 1 份 |
| 8 | 黑龙江省中医医术确有专长人员 ( 师承学习人员) 医师资格考核承诺书原件 1 份 |
| 9 | 申请人近期二寸免冠白底彩色照片 2 张 |
| 10 | 实践机构《医疗机构执业许可证》副本复印件 (加盖公章) 1 份 |
| 11 | 现场辨识中药申报表原件 4 份 |
| 12 | 《传统医学师承人员出师证书》复印件 1 份 |
| 13 | 学习笔记、临床实践记录等连续跟师学习中医满五年的证明材料原件 1 份 |
| 本人对以上提交材料的真实性做出承诺，如弄虚作假自愿承担其相应的法律责任。  承诺人签名：  年 月 日 | |

备注：1.申请人所填写个人信息、 申报材料等均需与报名系统一致；

2.编号由各级卫生健康行政部门统一填写，S 为师承人员，规则为 S 地区 年份-序列号，如 S 南岗区 2023-0001 号。