表二

医师资格证书（认定取得）补发（更换）汇总表

地级市卫生计生行政部门/主管部门（盖章）： 年 月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 单位 | 医师资格证书编码 | 办理项目 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、办理项目：①遗失补办；②信息勘误；③损坏更换。

2、信息勘误的须在“备注”栏注明“出错项目”、“错误信息”、“正确信息”。