**外国医师来华短期行医执业注册申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | | **近 期 照 片** | | |
| **出生日期** |  | | **国 籍**  **（地区）** |  | |
| **护照号码** |  | | | | |
| **毕业院校** |  | | | | **学 历** |
| **所学专业** |  | | **拟聘用科室** | |  | | **申请执业时间** |  |
| **联 系 地 址** |  | | **联系电话** | |  | | | |
| **专 业 技 术 工 作 经 历** | |  | | | | | | |
| **医 疗 机 构 邀 请 或 聘 用外 国 医 师 的 事 由** | |  | | | | | | |
| **邀 请 或 聘 用 单 位 意 见** | | **负责人 （印章）**  **年 月 日** | | | | | | |
| **卫生行政部门审批意见** | | 级别：  类别：  执业范围：  **负责人 （印章）**  **年 月 日** | | | | | | |
| **证书编码** | |  | | | | | | |