**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** |  |