

## 甘肃省医疗、预防、保健机构医师聘用证明

姓 名		性 别		年 龄		照片
起聘时间		执业级别(请打√)	执业医师 执业助理医师			
执业类别(请按医师资格证所属打√):				1. 临床    2. 口腔    3. 中医    4. 公共卫生		
<p>执业范围(请按专业选取):</p> <p>1. 临床类: 内科(含老年医学、传染病专业、心电图)    外科(含运动医学、麻醉、骨科)            妇产科(含妇女保健)    儿科(含儿童保健)    眼耳鼻喉科    皮肤病与性病            精神卫生(含精神病专业、心理卫生)    职业病(含放射病专业)            医学影像与放射治疗(含核医学、超声诊断、脑血流图)    医学检验、病理            急救医学    康复医学    预防保健    计划生育技术服务</p> <p>2. 口腔    3. 公共卫生    4. 中医(含中医、中西医结合、民族医)</p>						
现工作科室:						
负责人签字或盖章:						
执业机构名称(加盖公章):						
备 注:						