附件7

中医医师指导医术实践时间列表（ 年）

申报人： 身份证号： 指导医师：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月份 | 指导医术实践活动具体日期 | 累计  工作日 |
| 1月 |  |  |
| 2月 |  |  |
| 3月 |  |  |
| 4月 |  |  |
| 5月 |  |  |
| 6月 |  |  |
| 7月 |  |  |
| 8月 |  |  |
| 9月 |  |  |
| 10月 |  |  |
| 11月 |  |  |
| 12月 |  |  |
| 小计 |  |  |

申报人签名并按手印： 指导医师签名并按手印：

年 月 日 年 月 日

说明：本表每年度填写一页

附：1、指导医师的医师资格证书、医师执业证书、专业技术资格证书（如有）等复印件（由指导医师所在单位（主要执业机构）核对原件后加具“与原件相符”意见，核对人签名，加盖所在单位印章）。2、指导医师所在单位的《医疗机构执业许可证》（副本）或《中医诊所备案证》复印件（加盖医疗机构公章）