

附件 1

传统医学师承出师考核申请表

姓名		性别		民族		
出生年月		籍贯		出生地点		
参加工作时间		现从事主要职业				
学历		学位		身份证号码		
单位名称						
通讯地址及邮政编码						
本人档案存放单位、地址及邮政编码						
联系电话		传 真		电子邮件地址		
个 人 简 历						
起止年月	学习（工作）单位				肄 毕 业 结	
指导老师姓名		指导老师单位				
指导老师职称		指导老师工作年限				

指导老师联系电话		指导老师 通讯地址	
指导老师主要学术思想、临床经验和学术专长			
指导老师意见	<p style="text-align: right;">签 名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
核准指导老师执业的卫生、中医药行政部门初审意见	<p style="text-align: right;">印 章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
省级中医药管理部门审核意见	<p style="text-align: right;">印 章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

1. 一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
2. 表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
3. 相片一律用近期一寸免冠正面半身照。
4. 个人简历应从小学写起。