附件1

**医疗机构执业（助理）医师取消离岗备案表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主要执业机构名称 | **填**（填写《医师执业证书》最后一个注册单位） | | |
| 姓 名 | **填**  （同医师资格证书上的名字） | 性别 | **男（女）** |
| 医师资格证书编号 | **填**（同《医师资格证书》的编码） | | |
| 医师执业证书编号 | **填**（同原《医师执业证书》最后一个变更记录的证书编码） | | |
| 级 别 | □执业医师 □执业助理医师 | | |
| 执业类别 | □临床 □口腔 □中医 □公共卫生 | | |
| 执业范围 | 填（应与《医师执业证书》上的执业范围一致） | | |
| 取消备案原因 | 举例：该医师因退休已于2016年12月31日办理离岗备案，现本单位决定于2017年4月1日起仍聘用该医师从事内科临床执业活动，特申请取消离岗备案。 | | |
| 备案情形起始时间 | 举例：2017年4月1日起 | | |
| 主 要 执 业 机 构 意 见 | 同意取消备案  经办人：**签字** 公 章  年 月 日 | | |
| 卫生健康行政  部门意见 | 经办人： 公 章  年 月 日 | | |