附件3-1

**传统医学医术确有专长考核考试人员诊疗技术证明表**

**证明人（带教老师一）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 证明人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号码 |  | | |
| 所在执业机构 |  | 擅长诊疗技术 |  | | |
| 医师资格  证书编码 |  | | | | |
| 医师执业  证书编码 |  | | | | |
| 证明人意见 | 证明人意见(明确被证明人所具有的中医理论、技术特长，诊疗技术特色及疗效等)：  证明人签名： 证明人所在机构：（单位公章）  2021年 月 日 | | | | |

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.证明人意见要明确被证明人所具有的中医理论、技术特长，诊疗技术特色及疗效等；

4.需提交证明人的医师（中医）资格证书、执业证书原件、复印件，所在区（市、县）卫生健康局（中医药主管部门）负责审核。

附件3-2

**传统医学医术确有专长考核考试人员诊疗技术证明表**

**证明人（带教老师二）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 证明人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号码 |  | | |
| 所在执业机构 |  | 擅长诊疗技术 |  | | |
| 医师资格  证书编码 |  | | | | |
| 医师执业  证书编码 |  | | | | |
| 证明人意见 | 证明人意见(明确被证明人所具有的中医理论、技术特长，诊疗技术特色及疗效等)：  证明人签名： 证明人所在机构：（单位公章）  2021年 月 日 | | | | |

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.证明人意见要明确被证明人所具有的中医理论、技术特长，诊疗技术特色及疗效等；

4.需提交证明人的医师（中医）资格证书、执业证书原件、复印件，所在区（市、县）卫生健康局负责审核。