附表2

**广东省职业病诊断医师资格变更申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 性别 | |  | | | 出生  年月 |  | 贴照片  （彩色大一寸） |
| 毕业院校 |  | | | | | | 所学  专业 |  |
| 身份证号码 |  | | | | | | 学历 |  |
| 现工作  单位 |  | | | | | | | 职 称 |  |
| 单位地址 |  | | | | | | | 邮  编 |  |
| 联系电话 |  | | 从事专业  工作年限 | | | 年 | | 取得中级以上职称年限 | 年 |
| 医师资格证编号（24或27位数字） |  | | | | | | | | |
| 变更事项 | □诊断类别 | 原诊断类别 | | | □职业性尘肺  □职业性化学中毒  □职业性耳鼻喉口腔疾病  □物理因素所致职业病  □职业性放射性疾病   □综合类 | | | | |
| 变更后类别 | | | □职业性尘肺  □职业性化学中毒  □职业性耳鼻喉口腔疾病  □物理因素所致职业病  □职业性放射性疾病   □综合类 | | | | |
| 单  位  意  见 | （盖  章）                                                                             年   月   日 | | | | | | | | |
| 省级卫生健康行政部门意见 | （盖  章）                                                                             年   月   日 | | | | | | | | |

提交的材料：1.医师执业证书复印件；2.中级以上卫生专业资格证书复印件；3参加变更后职业病诊断医师相应类别培训并考核合格的相关证明。