

附件 3

深圳市2023年中医类别全科医生转岗培训 报名佐证材料（样版）及要求

1.个人照片。

要求：2寸白底彩色免冠照片，头部占照片尺寸2/3，白色背景无边框，大小100-150KB，JPG格式，不得使用普通工作照和生活照。以“深圳市+姓名+身份证”命名。



文件名称：深圳市+姓名+30+291
9+4060012.jpg

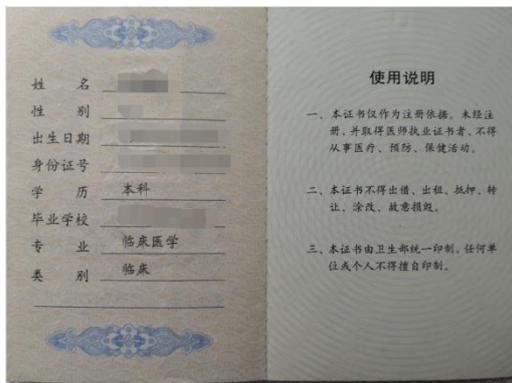
2.身份证正反面（PDF版）。



3.毕业证（PDF版）。



4.医师资格证（PDF版）：包含证书编码页和姓名、专业、类别页。



5.医师执业证书（PDF版）：包含发证机关页、执业范围页和所有变更注册页。



6.减免申请表（PDF版和原件）：申请人签名栏需本人签名；申请人工作单位审核意见栏需医院院长签名；盖医院公章。

附件 2:

深圳市中医类别全科医生转岗培训内容减免申请表

姓名	工作单位	手机		
	深圳市龙岗中心医院			
减免内容	减免对象	申请 (√)	佐证材料 (复印件需单位加盖公章)	
减免理论培训 1 个月 (160 学时)。	取得省级及以上卫生健康行政部门或中医药管理部门颁发的中医类别全科医师培训合格证书的培训者。	(√)	省级及以上卫生健康行政部门或中医药管理部门颁发的中医类别全科医师培训合格证书。	
减免临床培训 (不含急诊) 8 个月。	来自二级及以上医院，在所在医院独立设置的全科医学科全职从事全科医疗、教学工作满 2 年，且具有中医主治医师及以上技术职称者。	()	1、满 2 年的全科医学科工作证明； 2、医师执业证书； 3、职称证书。	
	来自二级及以上医院，具有中医副主任医师及以上技术职称者。	(√)	1、医师执业证书； 2、职称证书。	
减免基层实践培训 1 个月。	在基层医疗卫生机构从事医疗工作满 2 年，具有中医主治医师及以上技术职称者。	()	1、满 2 年工作证明； 2、医师执业证书； 3、职称证书。	
	来自二级及以上医院，在所在医院独立设置的全科医学科全职从事全科医疗、教学工作满 2 年，具有中医主治医师技术职称者。	()	1、满 2 年的全科医学科工作证明； 2、医师执业证书； 3、职称证书。	
	来自二级及以上医院，在所在医院独立设置的全科医学科全职从事全科医疗、教学工作满 1 年的，具有中医副主任医师及以上技术职称者。	()	1、满 1 年的全科医学科工作证明； 2、医师执业证书； 3、职称证书。	
申请人签名	申请人工作单位审核意见	市卫健能教中心审核意见		市中医药管理部门审核意见
本人承诺复核上述申请条件，提供的佐证材料真实有效。 签名: [Signature] 2021年6月25日	[Signature] 负责人签名 年 月 日 (公章)	[Signature] 负责人签名 2021年7月22日 (公章)		年 月 日 (公章)

7.工作证明（PDF版）：工作证明年限计算截至2023年6月9日；一个单位工作年限不满1年或2年，若曾在多个单位的相同岗位工作，年限可以累积计算。

工作证明

兹有_____同志，身份证号码：_____，专业技术职称是_____。自____年__月__日至____年__月__日，在我单位____科室或社康中心从事临床工作，本岗位专业工作年限为__年。

特此证明。

备注：该证明仅用于中医全科医生转岗培训减免办理用途。

工作单位（盖章）：_____

_____年__月__日

8.职称证书（PDF版）。

卫生专业技术资格
Health Professional Qualification

本证书由中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家卫生健康委员会批准颁发，表明持证人通过国家统一组织的考试，取得相应的专业技术资格。

中华人民共和国人力资源和社会保障部
中华人民共和国国家卫生健康委员会

姓名：_____

证件号码：_____

性别：_____男_____

出生年月：_____

级别：_____中级_____

专业：_____

批准日期：_____

管理号：_____

