培训合格证书遗失证明申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 性别 |  | 1寸照片 |
| 所在单位 |  | 民族 |  |
| 毕业学校 |  | 学历 |  |
| 身份证号码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 培训基地 |  | 联系电话 |  |
| 医师资格级别 □执业医师 □执业助理医师医师资格类别 □临床 □中医（含民族医、中西医结合）  □口腔 □公共卫生 |
| 补办证书类别 |  | 原证书号 |  |
| 申请原因：   个人签字（手写）： 年 月 日 |
| 所在单位意见：    公章 年 月 日 |
| 省全科医学培训中心意见： 经核查，原证书号为 拟同意补发遗失证明。    公章 年 月 日  |

补证号为 。 备注：1.需提供材料：1)身份证复印件1份；2)若有证书复印件也请提供。2.一式三份。