医师离职备案报告表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 执业证书编号 |  |
| 报告机构名称 |  | 联系电话 |  |
| 报告机构地址 |  | 邮政编码 |  |
| 备案原因 |  |
| 报告机构意见 |  意 见： 负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| 办理情况 | 承办人签字： 年 月 日 |

**需提交的材料清单：**

1.《医师离职备案报告表》原件2份；

2.报告医疗机构执业许可证正本复印件1份；

3.同时备案多人的，还需提供《离职备案医师情况汇总表》原件1份。

离职备案医师情况汇总表

填报单位（公章）： 填表人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **医师执业证书编码** | **身份证号码** | **离职备案原因** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

经办人： 办理时间：