医师注销注册申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 执业机构名称 |  | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  |
| 医师资格证书编号 |  | | |
| 医师执业证书编号 |  | | |
| 级 别 | □执业医师 □执业助理医师 | | |
| 执业类别 | □临床 □口腔 □中医 □公共卫生 | | |
| 执业范围 |  | | |
| 注销注册原因 |  | | |
| 执业机构意见 | 意见：  公 章  负责人： 年 月 日 | | |
| 个人意见（“本人主动申请的”填写） | 意见：  医师本人签名： 年 月 日 | | |
| 卫生健康行政部门 意见 | 意见：  公 章  负责人： 年 月 日 | | |
| 办理情况 | 承办人： 办理日期： 年 月 日 | | |

**医师注销注册需提供材料清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 备注 |
|
| 1 | 《医师注销注册申请表》 | 2份 |
| 2 | 《医师执业证书》原件 | 1份 |
| 3 | 注销注册原因的相应证明文件 | 1、死亡的：已注销户口的户口本复印件； 2、被宣告失踪的：宣告失踪的法院公告复印件； 3、受刑事处罚的：法院判决书复印件； 4、受吊销《医师执业证书》行政处罚的：行政处  罚决定书复印件； 5、再次考核仍不合格的：培训及考核机构出具的  考核不合格证明； 6、连续两个考核周期未参加医师定期考核的：相  关证明； 7、中止医师执业活动满二年的：相关证明； 8、身体健康状况不适宜继续执业的：相关医疗诊  断文书复印件； 9、出借、出租、抵押、转让、涂改《医师执业证  书》的：相关证明； 10、在医师资格考试中参与有组织作弊的：相关证  明。 |
| 4 | 同时办理多人的，还需提供《医师注销注册情况汇总表》原件1份。 | |