

附件 2

新冠肺炎疫情防控一线医务人员 参加卫生专业技术资格考试报名资格证明

按照国发明电〔2020〕10号文件精神，经__①__严格按照程序认定，并经__②__严格审核，_____同志于____年____月____日认定为新冠肺炎疫情防控一线医务人员，特此证明。

其报考信息如下：

| 姓名 | 身份证号 | 工作单位 | 现职称资格 级别及取得 时间 | 本次报考专业 级别 |
|----|------|------|----------------------|--------------|
| | | | | |

认定单位盖章

审核部门盖章

年 月 日

备注：①认定单位为医务人员所在单位。

②市卫生健康委所属单位的审核部门为市卫生健康委；部队医院的审核部门为其上级主管部门（如陆军军医大学）；其余单位的审核部门为区县卫生健康部门和人社部门。
相关信息由报考人员填写，交认定单位和审核部门盖章确认。