河南省职业病诊断医师资格证书

核发申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 张三 | 性 别 | 男 | 贴电子相片  （彩色一寸） |
| 出生年月 | 1970.7 | 学历/学位 | 本科 |
| 所学专业 | 临床医学 | 职 称 | 主任医师 |
| 联系电话 | 1xxxxxxxxxxx | 身份证号码 | 申请者本人真实身份证号码 | |
| 工作单位及通讯地址 | XX医院，XX市XX路XX号 | | | |
| 申请职业病诊断类别 | □职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病  □职业性化学中毒  □职业性耳鼻喉口腔疾病  □物理因素所致职业病  □职业性放射性疾病  □其他综合类（职业性皮肤病，职业性眼病，职业性传染病，职业性肿瘤及金属烟热、滑囊炎、股静脉血栓综合征、股动脉闭塞症或淋巴管闭塞症） | | | |
| 个人  工作  简历 | 1990- 在XX医院XX科从事XX工作 | | | |
| 单位（执业机构）意见 | 同意  盖　章  年　　月　 日 | | | |