附件4：

陕西省卫生专业技术资格任职聘用证明表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | |
| 参加工作时间 | |  | | |
| 聘用医疗机构名称及其执业许可证登记证号 | |  | | | |
| 聘用科室 | |  | | | |
| 聘期 | 从 年 月 日  至 年 月 日 | | | 聘任岗位 |  |
| 聘  任  单  位  意  见 | 行政领导（签字）：  聘任单位(盖章)：  年 月 日 | | | | |