附表5

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加援外、援藏、援疆、援蒙等人员登记表（2016年6月-2018年6月） | | | | | | |
| 姓名 | 专业 | 职称 | 执业证号 | 手机号 | 项目名称及编号 | 援助时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 填表单位（公章） 填表人： | | | | | | |
| 联系电话 填表日期： | | | | | | |
| 项目名称及编号：①援外 ②援藏 ③援疆 ④援蒙 ⑤支援其他外省市卫生计生工作的医师。 | | | | | | |
| 注：1、各医疗机构要认真审核填写加盖公章后，于3月20日前上报医学会考核机构。2、符合相应项目的人员，请在“项目名称及编号”栏填写相应内容。3、单位上报表格时同时提供相应证明。 | | | | | | |