



填表说明：

所在单位：执业医师所在单位。

执业医师类别：填写临床、中医、口腔、公共卫生四类之一。助理执业医师的，在临床、中医、口腔、公共卫生四类之一再加上（助理）即可。

科室：执业医师所在单位的科室。

学习专业：大专院校或研究生学习专业。

学历：中专、大专、本科、硕士研究生或博士研究生。

现职称名称：主治医师或主管医师。

现聘专业技术岗位：中级 8、9、10 级或初级 11、12、13 级。

所在单位隶属部门(单位):大学附院的或企业的,填写大学或企业；省直部门所属单位的，填写省直部门；市属、县（市）属的，填写设区市、县（市）卫生健康委；民营医疗卫生机构，填写设立批准的卫生健康机构。

服务类别：填写县级以下或对口支援。视为对口支援情形的，都填写对口支援。

服务单位：填写执业医师服务的县级以下医疗卫生机构或对口支援的医疗卫生机构。

服务时限：根据实际，填写：一年、几个月、多少天。

开始时间、结束时间：统一按“2022.1.1”格式据实填写。

服务单位、所在单位负责人：均填写法定代表人。