门-008

**专家资格门诊出诊申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科 室 |  | 姓 名 |  |
| 职 称 |  | 聘任时间 |  |
| 联系方式 （手 机） |  | 出诊专业 |  |
| 考取副高资质时间： | | | |
| 业务能力审核意见：  科室主任签字： 年 月 日 | | | |
| 门诊部确认出诊时间： | | 门诊部确认出诊地点（诊室）： | |
| 门诊工作安排意见：  门诊部主任签字： 年 月 日 | | | |

注：1.高年资主治医师及通过副主任医师职称考试者，方可申请。

2.此号别参照普通门诊进行设置和管理。

3.在门诊工作期间，须服从门诊部统一管理，严格遵守各项门诊规章制度。