

指导老师从事中医临床工作年限证明

兹有医师_____（身份证号码：_____），
自至_____年_____月_____日至_____年_____月_____日
在_____（医疗机构）_____（科室）
从事中医临床工作，已满_____年。
特此证明。

医疗机构盖章：

年 月 日

对指导老师执业注册信息核查情况

经查医师_____（身份证号码：_____），
自至_____年_____月_____日至_____年_____月_____日
执业注册在_____（医疗机构），已满_____年。

卫生健康行政部门盖章：

年 月 日

注：该证明应提供原件随报名材料一同报送。