附件3

指导老师信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指导老师  基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 工作单位 |  | | | 从事中医临床工作时间 |  |
| 职称 |  | 联系电话 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 医师资格证书编码 |  | | | | |
| 执业医师证书编码 |  | | | | |
| 临床特长 |  | | | | |
| 指导老师意见  签 字：  日 期：　　　年　　月　　日 | | | | | | |