2011年以前军队复转退地方医师
换领《医师资格证书》电子复核程序

根据原卫生部、国家中医药管理局、总政治部干部部、总后勤部卫生部《关于做好军队转业、复员或退休移交地方人民政府安置的医师换领地方<医师资格证书>工作有关问题的通知》（卫医发〔2003〕130号）和原卫生部、国家中医药管理局、总参谋部军务部、总政治部干部部、总后勤部卫生部《关于换发军队医师资格证书和执业证书的通知》（卫医疗〔2010〕169号）有关规定要求，就通过医师联网管理系统复核2011年以前军队复转退地方医师信息工作，规范程序如下：

一、复核对象

2011年1月1日前，已经转业、复员或退休移交地方人民政府安置，且经原大军区级单位政治机关干部部门、后勤（联勤）机关卫生部门审批取得医师资格，持原军队《医师资格证书》，首次向地方人民政府卫生行政部门申请换领国务院卫生行政部门统一印制的《医师资格证书》的人员。

二、提交材料

1.《军队医师换领地方<医师资格证书>申请表》原件。

2.身份证原件（如属于参加国家医师资格考试成绩合格取得医师资格、且当年报考时未使用身份证报名的人员，还应当提供报考时使用的身份证明）。

3.原军队《医师资格证书》原件。

4.2011年1月1日前转业、复员或退休移交地方人民政府安置证明原件。

5.由大军区级单位联（后）勤机关卫生部门出具的《换领<医师资格证书>介绍信》原件。

6.《学历证书》原件（应当提供获得原军队《医师资格证书》时的相关学历证书）。

7.《专业技术资格评定表》档案复印件（应当提供获得原军队《医师资格证书》时的评定表档案复印件，加盖档案复印专业章）。

8.《干部任免报告表》档案复印件（应当提供获得原军队《医师资格证书》时的报告表档案复印件，加盖档案复印专用章）。

9.《医师资格认定申请审核表》档案复印件（应当提供获得原军队《医师资格证书》时的审核表档案复印件，加盖档案复印专用章）。

10.6个月内二寸免冠正面半身电子照片。

三、复核程序

1.省级卫生行政部门收到符合复核对象条件人员申请材料，检查所提交材料是否齐全、真实，按照统一样式复印身份证、原军队《医师资格证书》、《学历证书》，并加盖“原件复印审核章”，办理人员签署姓名及复印时间。

2.省级卫生行政部门通过医师信息管理平台“复转退军人资格预录入”业务功能，录入复核对象有关信息，扫描并上传提交材料电子图片。提交材料（身份证原件、《学历证书》原件退回个人，留存复印件）由省级卫生行政部门归档保存。

3.军委机关卫生部门对省级卫生行政部门提交的材料进行电子复核。

4.省级卫生行政部门按照有关规定为符合条件的申请人核发同一级别和类别的《医师资格证书》，并销毁原军队《医师资格证书》。

附件一：原件复印审核章

经审核，本复印件与原件一致

××卫生行政部门

经办人:__________时间:______年___月___日

附件二：上传材料 1,5,7,8,9 样例

上传材料1

军队医师换领地方《医师资格证书》申请表

姓名		性别		出生年月		
民族		学历		学位		
毕业学校						
现所在单位						
专业技术职务			原执业地点			
原执业级别			原执业类别			
原《医师资格证书》编码						

通讯地址及电话			
邮政编码		电子信箱	
申请人签字		年 月 日	
县级卫生行政部门初审意见 级别： 类别： 负责人： 公章 年 月 日		地、设区的市级卫生行政部门意见 级别： 类别： 负责人： 公章 年 月 日	
省级卫生行政部门审核意见 级别： 类别： 医师资格 证书编码： 负责人： 公章 年 月 日		备注：	

注：本表一式三份，一份存申请人原所在大军区级单位联（后）勤机关卫生部门，一份存地方省级卫生行政部门，一份存本人人事档案。

上传材料5

存根

换领《医师资格证书》介绍信

（大单位）卫医字第******号

姓名		性 别		专业技术职务	
《医师资格证书》编码					
部别				级 别	
去何单位				时间及经办人	

（大单位）卫医字第******号

换领《医师资格证书》介绍信

：

兹介绍　　　　同志前往贵处办理换领《医师资格证书》事宜，请予接洽为盼。

同志，性别：　，医师资格证书编码为：　　　　　　，专业技术职务：　　　　，原执业地点：　　　　　　　、级别：　　　　、类别：　　　　。

此致

（大单位）卫生部（局）医疗局（处）

二〇　　年　　月　　日

上传材料7(一)

任免、晋级报告表

姓　　名		性 别		年 龄		出生年月	
现部职别				现职务（专业技术）等级及批准时间			
任免意见				拟调整职务(专业技术)等　　级			
现级别（军衔）及时间				随职务(专业技术)等级调整晋升工资档次			
拟 晋 升(确定)级别		入伍(参加工作)时间				入 党年 月	
文化程度		民　族				籍贯	
身体状况				参加作战情况			

受训情况	
何时受何种奖、惩	
主要工作简历	
历任党内主要职务	

上传材料7(二)

德才表现

呈报理由及单位	
批准机关	

上传材料8(一)

军官任免报告表

姓名		性别		年龄		出生时间	
现任职务						现军衔及时间	
任免意见						军衔授予、调整意见	
入伍（工作）时间		入党（团）时间				民族	
学历学位		籍贯				出生地	
培训经历							
参加作战情况							

参加重大非战争军事行动情况	
奖惩情况	
简 历	

上传材料8(二)

德才表现

考评情况					
家庭主要成员及重要社会关系	称谓	姓名	年龄	政治面貌	工作单位及职务
呈报理由及单位					
审批结果					

上传材料9（一）

医师资格认定申请审核表

姓　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

单　　位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申请级别：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申请类别：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

填表时间：　　年　　月　　日

总政治部干部部、总后勤部卫生部监制

上传材料9（二）

填表说明

1、本表供现有医师申请资格认定使用。封面、表1-3由申请人填写，表4由有关部门填写。填写内容应经干部、卫生部门审核认可。

2、一律用钢笔或毛笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

3、表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

4、申请级别请选填执业医师或执业助理医师。

5、申请类别请选填临床、口腔、中医或公共卫生。在既往工作中，已经取得过一个以上不同类别的专业技术

资格的，可以申请相应的医师资格类别。

6、学历和学位填写与申请类别相应的最高学历。

7、照片一律用近期二寸免冠正面半身照。

8、如填写内容较多，可另加附页。

上传材料9（三）

姓　名		性别		民族		二寸免冠正面半身照
出生年月		籍贯		出生地点		
入伍（工作）时间		学历		学位		
专业技术职务				任职时间		
人员类别（打√）	在编干部　　职员　　离退休人员					
通讯地址					邮编	
现所在单位					从事工作	

何时何地何种原因受过何种处分	
受过何种奖励	
申请级别	
申请类别	

上传材料9（四）

学　习　简　历					
起止年月	学校及系、专业	毕肄结业	学历	学位	证明人
主　要　工　作　经　历					

起止年月	单　　位	专业技术职务	从事何专业技术工作	证明人

上传材料9（五）

本人专业技术工作概述

本人签字：　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

上传材料9（六）

申报单位（团级以上）政治机关、后勤机关意见	申请级别： 申请类别 （政治机关章）　　（后勤机关章） 负责人签字： 年　　月　　日

师以上单位政治机关干部部门、后勤机关卫生部门意见	同意级别： 同意类别： （干部部门章）（卫生部门章） 负责人签字： 年 月 日

上传材料9（七）

大军区级单位政治机关干部部门审批意见	（盖章） 负责人签字： 年 月 日

大军区级单位联（后）勤机关卫生部门审批意见	（盖章） 负责人签字： 年　月　日
医师资格证书编码	