**附件1**

**“西学中”人员执业注册有关信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | “西学中”类型 | 西学中执业范围 |
| .参加省级中医药主管部门认可的2年以上 西医学习中医培训班(总学时数不少于850学时)并取得相应证书的2.省级以上教育行政部门认可的中医、中 西医结合、民族医医学专业学历或学位3.按照《传统医学师承和确有专长人员医 师资格考核考试办法》有关规定跟师学习 中医满3年并取得《传统医学师承出师证 书》的4.其他 | 证书编码 | 发证机构名称 | 发证时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |