附件1

**更正材料要求**

一、姓名或身份证号码变动（按不同情况准备）

（一）公安部门身份证信息变更造成姓名或身份证号码变动的，需提交以下材料

1.医师资格证书原件；

2.《山东省认定类医师资格证书信息更正申请审核表》3份，下载地址为：http://t.cn/RAOt5pL（区分大小写）；

3.身份证原件及复印件1份；

4.《医师资格认定申请审核表》复印件1份，原件由市卫生计生委审核并在复印件加盖市卫生计生委公章；

5.身份证号码变动的需提供：县级以上公安部门出具的《公民身份证号码更正证明》原件及复印件（公安部监制全国统一制式）；姓名变动的需提供：带有曾用名的户口本单页原件和复印件。

（二）其他原因造成姓名或身份证号码变动的，需提交以下材料

1.医师资格证书原件；

2.《山东省认定类医师资格证书信息更正申请审核表》3份，下载地址为：http://t.cn/RAOt5pL（区分大小写）；

3.身份证原件及复印件1份；

4.《医师资格认定申请审核表》复印件1份，原件由市卫生计生委审核并在复印件加盖市卫计委公章；

5.填有正确身份证号（与现用身份证一致）或姓名的档案材料（1999年前填写）原件及复印件。

二、遗失补办

（一）声明挂失的报纸1份（须在山东省省级公开发行的报纸上登报挂失）；

（二）身份证原件及复印件1份；

（三）1998年前最高学历毕业证书原件及复印件1份；

（四）《医师资格认定申请审核表》复印件1份，原件由市卫生计生委审核并在复印件加盖市卫生计生委公章；

（五）2寸彩色照片2张（要求照片下方第一行标有身份证号码，第二行标有姓名）；

（六）《山东省认定类医师资格证书遗失补办申请审核表》，下载地址为：http://t.cn/RAOtc2h（区分大小写）。

附件2

**山东省认定类医师资格证书信息更正人员信息汇总表**

市卫生计生委/ 医疗机构（加盖公章） 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 资格证书编码 | 身份证号 | 学历 | 专业 | 毕业学校 | 类别 | 级别 | 修改前内容  （姓名/身份证号） | 更正后内容 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

**山东省认定类医师资格证书**

**信息更正受理时间表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 | 受理时间 |
| 委注册管理医疗机构 | 8月16-18日 |
| 8月21-25日 |
| 东营 | 8月28日-8月29日 |
| 日照 | 8月30日-8月31日 |
| 莱芜 | 9月1日 |
| 威海 | 9月4日-9月5日 |
| 淄博 | 9月6日-9月7日 |
| 枣庄 | 9月7日-9月8日 |
| 烟台 | 9月11日-9月12日 |
| 潍坊 | 9月13日-9月14日 |
| 济宁 | 9月14日-9月15日 |
| 泰安 | 9月18日-9月19日 |
| 临沂 | 9月19日-9月20日 |
| 德州 | 9月21日-9月22日 |
| 滨州 | 9月21日-9月22日 |
| 菏泽 | 9月25日-9月26日 |
| 聊城 | 9月25日-9月26日 |
| 青岛 | 9月27日-9月28日 |
| 济南 | 9月28日-9月29日 |