

附件 2

## 新冠肺炎疫情防控一线医务人员 参加卫生专业技术资格考试报名资格证明

按照国发明电〔2020〕10号文件精神，经\_\_①\_\_严格按照程序认定，并经\_\_②\_\_严格审核，\_\_\_\_同志于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日认定为新冠肺炎疫情防控一线医务人员，特此证明。

其报考信息如下：

姓名	身份证号	工作单位	现职称资格 级别及取得 时间	本次报考专业 级别

认定单位盖章

审核部门盖章

年 月 日

备注：①认定单位为医务人员所在单位。

②市卫生健康委所属单位的审核部门为市卫生健康委；部队医院的审核部门为其上级主管部门（如陆军军医大学）；其余单位的审核部门为区县卫生健康部门和人社部门。  
相关信息由报考人员填写，交认定单位和审核部门盖章确认。