**学员填写4份培训申请表（附件1）**

**市卫计委医政医管部门：**1.审核、负责人签字、单位公章； 2.汇总信息（附件2），发培训基地邮箱。

**现场报名：**学员携带4份培训申请表，以及身份证、医师资格证、医师执业证、职称证书原件至培训基地报名。

**根据报名情况，培训基地开展培训工作**

**（备注：2016年6月17号前受理申请，逾期不接收补录，次月开始正式培训。如遇特殊情况，根据实际情况调整受理时间及确定培训起始时间。）**

**医师变更执业范围报名流程**

市卫计委主管的单位

省属的医疗单位

**所在单位审核、单位负责人签字、盖单位公章**

**单位：**汇总信息（附件2）发培训基地邮箱。