附件2

**福建省卫生专业技术资格证书更换补发申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **联系电话** |  |  |
| **工作**  **单位** |  | | | **身份证号** |  |
| **专业**  **级别** | □初级(士) □初级(师) □中级 | | | **专业名称** |  |
| **批准**  **日期** |  | | | **管理号** |  | |
| **原证处**  **理方式** | □交回(更换) | | | | | |
| **补办**  **原因** | 申请人： 年 月 日  经办人:年 月 日 | | | | | |
| **考点**  **意见** | 经办人: 年 月 日 | | | | | |
| **考区**  **意见** | 经办人: 年 月 日 | | | | | |

备注：补办材料除本表外，还需提供个人补办申请及照片：电子版（文件以身份证号码命名）,格式为JPG或JPEG格式，像素295\*413，尺寸1寸证件照（2.5cm\*3.5cm），大小约10KB,底色为白色）；纸质版一张：规格同电子版。