

兽医影像专科医师资格审查表

填写日期: _____

一、基本信息

姓名		性别		出生年月		(一寸彩色证件照)
相关的最高学历/学位				职务		
从业年限				职称		
执业兽医资格证号				微信号		
联系电话 / 微信				邮箱		
通讯地址						
是否中国畜牧兽医学会兽医影像技术学会个人会员					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
学习经历/所在单位	何年何月至何年何月			在何地、何单位何专业学习		

二、兽医影像专科机构工作经历

何年何月至何年何月	在何地、何单位担任任何专业技术工作	证明人(单位及职务)

三、继续教育累计学时

(一) 继续教育认定学时				
序号	培训主题	培训时间	认定单位	学时
累计学时				
(二) 兽医影像专科类继续教育认定学时(一年内)				
序号	培训主题	培训时间	认定单位	学时

累计学时	
------	--

四、公开发表的研究性影像诊断技术论文或兽医影像技术学分会论文

申请者署名顺序（第一作者 / 通讯作者）	论文题目	刊载或交流信息

五、审查结果

兽医影像专科医师委员会会员推荐意见	推荐人签名：_____ 推荐时间：_____
审查结果	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 未通过
反馈意见	审查签字：_____ 审查时间：_____

填表及附件材料说明：

1. 提供身份证和执业兽医师复印件各一份。
2. 提供表中填写的就职机构的动物诊疗许可证和经营许可证复印件各一份并盖章。
3. 学习经历是指学历教育经历，需提供学历证明复印件。
4. 以第一作者或通讯作者公开发表的一篇研究性影像诊断技术论文或兽医影像技术学分会论文集论文可以抵用两个病例，一篇病例报告抵用一个病例，附论文全文，签名证实其真实性。
5. 继续教育学分需提供证明材料并签章。
6. 个人认证费用 100 元/人；支付账户：支付宝 15827625203。