附件5

贵阳市2025年传统医学医术确有专长考核考试报名初审公示表

公示单位： 卫生健康局（单位盖章） 填表人： 联系电话： 公示日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 从事临床实践所在单位 | 申请考核专长 | 推荐老师一（姓名） | 推荐老师二（姓名） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

**注：申请考核专长包括中医内科、中医外科、中医妇科、针灸、推拿。**