《继续医学教育证书》换新证登记表　（以旧换新，旧证核对后归个人保管））

单位（盖章）　　领证人：　　电话：

序号	姓名	性别	年龄	学历	参加工作时间	职称	专业	证书编号	旧证发放日期
1									

注：1、本表一式两份，一份市继教办留存，一份经审批发证后退单位保存。

2、证书编号：指晋升中级后的第一本《继续医学教育证书》上的编号。

3、旧证发放日期：指旧证（上一本证书）所申/换领的日期。　　领证日期：