附件1

2022年内蒙古自治区中医类别蒙医、蒙护

高中级专业技术资格专业知识和

实践能力考试专业设置表

| 专 业 名 称 | 专 业 编 码 |
| --- | --- |
| 蒙医全科 | 001 |
| 蒙医内科 | 002 |
| 蒙医外科 | 003 |
| 蒙医妇科 | 004 |
| 蒙医儿科 | 005 |
| 蒙医骨伤科 | 006 |
| 蒙医疗术科 | 007 |
| 蒙医皮肤科 | 008 |
| 蒙医五官科 | 009 |
| 蒙医护理 | 010 |

注：以上专业均适用于正高级、副高级和中级考试。

附件2

内蒙古自治区中医类别蒙医、蒙护高中级专业技术资格专业知识和实践能力考试报名表

考生编号： 确认报名点：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 证件类型 |  | 证件编号 |  |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 报考信息 | 报考级别 |  | 拟申报资格 |  |
| 现有技术资格 |  | 现有资格取得年月 |  |
| 执业类别 |  | 现有资格聘任年月 |  |
| 报考专业 |  | 申报专业 |  |
| 教育情况 | 参评学历 |  | 参评学位 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业专业 |  |
| 工作情况 | 单位名称 |  | 从业年限 |  |
| 单位所属 | 1类：旗县区2类：盟市（直属单位）3类：自治区（直属单位）4类：区外 |
| 联系方式 | 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 联系地址 |  |
| 审核意见 |  所在单位人事部门（盖章）年 月 日 |   所在单位上级主管部门（盖章） 年 月 日 |

考生本人签字： 日期： 年 月 日

1.填写内容必须真实、完整。

2.此表须考生仔细核对后签字确认，一旦确认不得修改。