

执业助理医师报考执业医师执业期考核证明

执业助理医师资格证书编号: ()
 执业助理医师执业证书编号: ()

姓名			性别			民族		
医学学历			所学专业			取得学历年月		
报考类别			有效身份证件号码			证件有效期		
工作机构	名称							
	地址					邮编		
	登记号					法人姓名		
工作起止时间	() 年 () 月 至 () 年 () 月							
主要工作岗位(科室)	岗位(科室)名称		带教老师评价		带 教 执 业 医师执业证书号码		带教老师签字	
			合格	不合格				
工作机构考核意见	我单位承诺: 本表内容及所附材料真实、合法、有效。如有不实, 我单位愿承担相应责任及由此所造成的一切后果。 合格 () 不合格 () 单位法人代表/法定代表人签字: (单位公章) 年 月 日							

注: 1. 带教老师对考生岗位胜任力(如: 基本技能、医患关系、医际关系及职业道德操守等方面)作综合评价是否合格, 并在相应栏目划“√”。
 2. 军队考生须提交团级以上卫生部门的审核证明。
 3. 本表栏目空间不够填写, 可另附页。