

## 附件 4

## 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。