

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 合 格 不合格		带 教 执 业 医 师 执 业 证 书 号 码	带教老师签字	
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. 本表黑线上方由考生自己填写, 黑线以下由工作机构填写, 本表缺项、涂改无效。
 2. 带教老师对考生从**临床岗位胜任力、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“√”。
 3. 军队考生须提交团级以上卫生部门的审核证明。
 4. 本表栏目空间不够填写, 可另附页。