

试用期考核合格证明

| | | | | | |
|------------------|----------------------|--------|-----------------|------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | |
| 民族 | | 所学系、专业 | | 医学学历 | |
| 取得医学学历时间 | | 身份证号码 | | | |
| 家庭地址及邮政编码 | | | | | |
| 申请级别 | | | 申请类别 | | |
| 试用机构名称、地址、邮编及登记号 | | | | | |
| 试用时间（年、月、日） | | | | | |
| 试用期岗位类别 | | | 试用期岗位专业 | | |
| 试用期间工作的基本情况 | | | | | |
| 试用期满一年的考核情况 | 试用机构法人章 (负责人) 签字: | | 试用机构公章 年 月 日 | | |
| 备注 | | | | | |

★★ 考生承诺签字书 ★★ (考生必须填写)

本人参加 2013 年全国医师资格考试，现承诺报名考试所提交材料均是真实有效的，如有作假愿承担相关法律责任。

承诺人签字：

日期：