

附表 2

## 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			
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	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。

