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		法定代表人	
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. 本表栏目空间若不够填写，可另附页。