附件

所学专业与试用岗位、带教老师岗位类别一致。

19XX.XX

医师资格考试试用期考核证明

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 | 名 | 大马猴 | | | 性 | | 别 | 女 | | | | 出生年月 | | 1995．03 | |
| 民 | 族 | 汉族 | | | 所学专业  单位全称、地址、法人姓名、登记号要与《医疗机构执业许可证》名称一致。 | | | 临床医学 | | | | 医学学历 | | 大专  中专、大专、  本科、硕士研究生、博士研究生 | |
| 取得学历年 月 | | 2017-07 | | | 有效身份  证件号码 | | | 620826199503243228 | | | | 证 件  有效期 | | 2023.05 | |
| 报考类别 | | 210 | | | | | | | | | | | | | |
| 试用机构 | | 名 | 称 | 甘肃省人民医院 | | | | | | | | | | | |
| 地 | 址 | 甘肃省兰州市城关区拱星墩东岗东路2338号 | | | | | | | | 邮 | 编 |  | |
| 登记号 | |  | | | | | | | | 法人姓名 | |  | |
| 试用起止时 间 | | （ |  | ）年（ | | | ）月 | | 至（ | | ）年（ | | ）月 |  | |
| 主 要 试 用岗位( 科室) | | 岗位(科室) 名 称 | | | | 带教老师评价 | | | | 带 教 老 师医师执业证书号码 | | | | | 带教老师签字 |
| 合 格 | | 不合格 | |
|  | | | |  | | 带教老师岗位类别要与试用岗位类别一致，中医、中西医结合试用岗位、带教老师可通用。带教老师姓名、执业证书号码和带教老师执业证复印件一致 。 | |  | | | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | | | |  |
| 试 用 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。（请在括号内打√）  合格 （ √ ） 不合格（ ）  签字、盖章缺一不可  单位法人代表/法定代表人签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

注：1.带教老师对考生从岗位胜任力（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“√”。

1. **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。