

附件 3

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。