

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：(**按资格证**)

执业助理医师执业证书编号：(**按执业证**)

姓 名	正小保	性 别	男/女		民 族	X 族
医学学历	例如：大专/ 中专	所学专业	例如：口腔医学		取得学历 年 月	(同毕业证)
报考类别	可填代码	有效身份 证件号码	(按身份证写)		证 件 有效期	(按身份证写)
工作机构	名 称	(与医疗机构许可证和单位公章一致)				
	地 址	医疗机构实际地址			邮 编	行政编码
	登记号	(与医疗机构许可证一致)			法人姓名	看许可证
工作起止 时 间	() 年 () 月 至 (2023) 年 (2) 月 范例仅供参考，具体以各地要求为准					
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			
	例如：口腔科	√		按带教老师执业证填写	手写签名	
工 作 机 构 考 核 意 见	<p>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。</p> <p>合格 (√) 不合格 ()</p> <p style="text-align: right;">单位法人代表/法定代表人签字：*** (单位公章) 盖单位公章</p> <p style="text-align: right;">2023 年 2 月 ** 日</p>					

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“√”。

2. 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。



正保医学教育网

www.med66.com