**附件：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** | | |  | | **证  件**  **有效期** |  |
| **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** | | **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。**    **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.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。** | | | | | | | | | |