**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。** |