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 |  |
| 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。 |