附件1

医师资格考试试用期考核证明

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | | 出生年月 |  | |
| 民 族 | |  | | 所学专业 | | |  | | 医学学历 |  | |
| 取得学历  年 月 | |  | | 有效身份证件号码 | | |  | | 证 件  有效期 |  | |
| 报考类别 | |  | | | | | | | | | |
| 试用机构 | | 名称 |  | | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | 邮编 |  | |
| 登记号 |  | | | | | | 法人姓名 |  | |
| 试用起止  时 间 | | （ ）年（）月 至（ ）年（）月 | | | | | | | | | |
| 主要试用  岗位(科室) | | 岗位(科室)  名称 | | | 带教老师评价 | | | 带 教 老 师  医师执业证书号码 | | | 带教老师签字 |
| 合格 | 不合格 | |
|  | | |  |  | |  | | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  |
| 试用机构  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。 | | | | | | | | | | |

附件2

应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书

本人于——年——月——日毕业于——学校——专业。自——年——月起，在——单位试用，至——年——月试用期将满一年。

本人承诺将于今年8月31日前将后续使用累计满一年的《医师资格考试试用期考核证明》及时交考点办公室。

如违诺，本人愿承担由此引起的责任，并按规定接收取消当年医师资格考试资格的处罚。

考生签字：

有效身份证号码：

手机号码：

年 月 日

**附件3**

**松原考点2022年医师资格考试现场审核考生疫情**

**防控与诚信考试承诺书**

本人自愿参加松原考点2022年医师资格考试现场审核，本人已认真阅读并知晓了本次现场审核的有关规定，现郑重承诺:

一、诚实守信。确保上交的《松原考点2022年医师资格考试现场审核疫情防控与诚信考试承诺书》数据真实、准确，无疫区旅行史或人员接触史等。如因个人信息错误引起的一切不良后果，责任自负。

二、服从管理。严格执行省市卫健、疾控等部门制定的疫情防控规定，积极配合体温检测和旅行史调查，遵守现场审核各项疫情防控要求。

三、遵纪守法。自愿遵守现场测温制度，无“服药过检”行为。进入现场审核地点后，按要求接受对考生自带口罩等进行的安检，并按照规定路线行进，在规定区域活动。进入现场后，按要求佩戴口罩，接受工作人员的身份核验、测温。服从现场审核工作人员按规定进行的身份验证和对现场审核材料的严禁审核工作，审核结束后立即离开现场考核地点。

承诺人签字： 日期：