附件3

　　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。  |