

安徽省医师资格考试试用期考核证明

报名编号：

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			
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	带 教 老 师 签 字
		合 格	不 合 格	医 师 执 业 证 书 号 码	
试 用 机 构 考 核 意 见 及 承 诺	合格 () 不合格 ()				
	承诺本表中所证明内容及所附材料均真实、合法、有效，符合国家有关规范、标准和规定。如有不实之处或侵权行为，我单位愿负相应责任，并承担由此所造成的一切后果。				
	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. 本表栏目空间不够填写，可另附页。

安徽省执业助理医师报考执业医师执业期考核证明

执业医师资格证书编号: ()

执业医师执业证书编号: ()

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	带 教 老 师 签 字
		合 格	不 合 格	医 师 执 业 证 书 号 码	
工 作 机 构 考 核 意 见 及 承 诺	<p>合格 () 不合格 ()</p> <p>承诺本表中所证明内容及所附材料均真实、合法、有效，符合国家有关规范、标准和规定。如有不实之处或侵权行为，我单位愿负相应责任，并承担由此所造成的一切后果。</p> <p>单位法人代表/法定代表人签字： 单位公章</p> <p>年 月 日</p>				

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. 本表栏目空间不够填写，可另附页。

