**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：(按实际资格证书编号填写

执业助理医师执业证书编号：(按实际执业证书编号填写

)

)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 金英杰 | | 性 别 | | 男/女 | | 民 族 | X族 |
| 医学学历 | 举例：大专 | | 所学专业 | | 举例临床医学 | | 取得学历 年 月 | 同毕业证 |
| 报考类别 | 举例110 | | 有效身份 证件号码 | | 按身份证填写 | | 证 件  有效期 | 按身份证填写 |
| 工作机构 | 名 称 | 与医疗机构许可证和单位公章一致 | | | | | | |
| 地 址 | 医疗机构实际地址 | | | | | 邮 编 | 行政编码 |
| 登记号 | 与医疗机构许可证一致 | | | | | 法人姓名 | 与许可证一致 |
| 工作起止  时 间 | ( 首 次 注 册 年 度) 年 (月 份) 月 至 ( 2024 ) 年 ( 2 ) 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 |
| 按实际情况 | | | √ |  | 按带教老师执业证填写 | | 手写签名 |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |
| 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：签名  (单位公章)盖公章  2024 年 2 月X 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。

**医师资格考试试用期考核证明**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 金英杰 | | 性 别 | | 男/女 | | 出生年月 | 按身份证填写 | |
| 民 族 | \*族 | | 所学专业 | | 举例：临床医学 | | 医学学历 | 本科/大专/中专 | |
| 取得学历 年 月 | 同毕业证 | | 有效身份 证件号码 | | 按身份证填写 | | 证 件 有效期 | 按身份证填写 | |
| 报考类别 | 临床执业医师110 | | | | | | | | |
| 试用机构 | 名 称 | 与医疗机构许可证和单位公章一致 | | | | | | | |
| 地 址 | 医疗机构实际地址 | | | | | 邮 编 | 行政编码 | |
| 登记号 | 与医疗机构许可证一致 | | | | | 法人姓名 | 与许可证一致 | |
| 试用起止  时 间 | ( 开始年份 )年(开始月份) 月 至( 2024 )年(2 ) 月 | | | | | | | | |
| 主 要 试 用  岗位(科室) | 岗 位 ( 科 室 ) 与 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 |
| 按实际情况 | | | √ |  | 按带教老师执业证填写 | | | 手写签名 |
|  | | |  |  |  | | |  |
|  | | |  |  |  | | |  |
|  | | |  |  |  | | |  |
| 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)盖单位公章  2024 年 2 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。

**医师资格考试报考承诺书**

本人于 2023 年 \* 月 \* 日毕业于 \*\*\*\* 学

校 (同毕业证一致) 专业。

自 2023 年 \* 月 起 , 在 单 位名称

单位试用，至 2024 年 8 月试用期将满一年。

本人承诺将于今年医学综合笔试前，将

□研究生学历毕业证书和学位证书

□后续试用累计满一年的《医师资格考试试用期考核证明》 口后续执业累计满 年的《执业助理医师报考执业医师执

业期考核证明》及时交考点办公室。

如违诺，本人愿承担由此引起的责任，并按规定接受**取消**

**当年医师资格考试资格**的处罚。

考生签字：\***\*\***

有效身份证明号码： **\*\*\***

手机号码: **\*\*\***

2024 年 2 月 **\*** 日