

附件

医师资格考试试用期考核证明

所学专业与试用岗位、带教老师岗位类别一致。

19XX.XX

姓 名	大马猴	性 别	女	出生年月	1995. 03
民 族	汉族	所学专业	临床医学	医学学历	大专
取得学历 年 月	2017-07	有效身份 证件号码	6208	2023.05	
报考类别	210				
试用机构	名 称	甘肃省人民医院			
	地 址	甘肃省兰州市城关区拱星墩东岗东路2338号		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有效，并承担相应责任及由此所造成的一切后果。（请在括号内打“√”）				
	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				

单位全称、地址、法人姓名、登记号要与《医疗机构执业许可证》名称一致。

中专、大专、本科、硕士研究生、博

带教老师岗位类别要与试用岗位类别一致，中医、中西医结合试用岗位、带教老师可通用。带教老师姓名、执业证书号码和带教老师执业证复印件一致。

签字、盖章缺一不可

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。

