

附件 1

## 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
		合 格	不 合 格	医 师 执 业 证 书 号 码	签 字
试用机构 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。

附件 2

## 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
		合 格	不 合 格	医 师 执 业 证 书 号 码	签 字
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。

附件 3

## 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,将后续试用累计满一年的《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:

年 月 日