填表示例1：

医师资格考试试用期考核证明

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | 王\*\* | | 性 别 | | 男 | | 出生年月 | 1994.9 | |
| 民 族 | | 汉 | | 所学专业 | | 口腔医学 | | 医学学历 | 本科 | |
| 取得学历  年 月 | | 2019.6 | | 有效身份证件号码 | | 43\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | | | | |
| 报考类别 | | 口腔 | | | | | | | | |
| 试用机构 | | 名称 | 湖南中南大学湘雅口腔医院 | | | | | | | |
| 地址 | 长沙市开福区湘雅路72号 | | | | | 邮编 | 410008 | |
| 登记号 | PDY00628643010511A5111 | | | | | 法人姓名 | 唐瞻贵 | |
| 试用起止  时 间 | | （ 2019 ）年（8 ）月 至（2020 ）年（ 3 ）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 | |
| 牙体牙髓科 | |  |  | |  | | | 陈\*\*\* |
|  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  |  | |  | | |  |
| 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。 | | | | | | | | | |