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。 |