

助理医师报考执业医师执业时间及考核合格证明

姓名		性别		民族		出生日期	
医学学历		医学专业				毕业时间	
身份证号码						报考类别	
家庭地址						邮政编码	
工作单位						业务科室	
单位地址						邮政编码	
何年何月首次取得执业助理《医师执业证书》							
执业助理医师工作经历							
起止日期	执业机构（单位）			工作岗位	技术职务	证明人	
以下栏目由执业助理医师所在执业机构（单位）填写							
执业机构（单位） 考核意见		负责人：					
		单位公章 年 月 日					

注意：因本表填写错误或内容不真实所产生的后果概由填表人负责。