

执助报考执师执业时间及考核合格证明

姓名		性别		出生年月	
民族		所学系、专业		医学学历	
取得医学学历时间			身份证号码		
家庭地址、邮政					
申请级别			申请类别		
执业机构名称、地址、 邮编及登记号					
取得助理医师执业证 书时间、执业时间 (年、月、日)					
执业岗位类别			执业岗位专业		
执业期间 工作的基本情况					
执业机构的 考核情况		机构法人 (负责人) 签字:		公 章 年 月 日	
备注					

- 注：1、本表由助理医师执业所在机构填写，执业机构对本表内容真实性和准确性负责；
 2、申请考试类别和执业类别必须相一致；
 3、公章签字均由法人资格的单位出具，不能盖单位内设机构的章；
 4、执业机构院办公室电话用于核查本表内容真实性，必须填写。