在读研究生证明

**院校：                                学号：**

姓名：              性别：      身份证号：

入学时间：                      毕业时间：

专业：                          学位类别：

实习机构（不是毕业院校附属医院的请附情况说明并盖章）：

                           研究生管理部门（章）

      签发人姓名：

                          签发日期：2021年   月    日

以当年毕业研究生学历报考的考生提交此表并于2021年医学综合考试前，将毕业证书及学位证书原件及复印件交至考点办公室。

附件2

**执业助理医师报考执业医师执业期考核证明**

执  助理医师资格证书编号：（                                                  ）

执  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 | | |  | | 证  件  有效期 |  |
| 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  医师执业证书号码 | | 带教老师签字 |
| 合格 | 不合格 | |
|  | | |  |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  |
| 工作机构  考核意见 | | 我单位承诺：本表内容及所附材料真实、合法、有效。如有不实，我单位愿承担相应责任及由此所造成的一切后果。    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.带教老师对考生从岗位胜任力（如：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“√”。  2.**军队考生须提交团级以上卫生部门的审核证明。**  3.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。    附件4  2021年医师资格考试短线医学专业加试申请表     |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 个人信息 | | | | | | | | 姓        名 |  | | 身份证号 |  | | | | 工 作 单 位 |  | | | 工作岗位 | |  | | 加 试 内 容 | 院前急救 □               儿科 □ | | | | | | | 考生承诺  1. 本人自愿申请参加2021年医师资格考试短线医学专业加试。  2. 本人获得医师资格后，限定在加试内容所对应岗位工作。  3. 通过加试获得的医师资格不作为加试专业范围之外的注册、执业资格依据。  4. 以上个人申报信息真实、准确、有效。  5. 本人能够遵守以上承诺，如有违反，愿意承担由此而造成的一切后果。                                            考生签字：                                          日    期： | | | | | | | | 单位审核：            单位盖章:    负责人签字： | | 考点审核:            考点盖章:    经手人签字： | | | 考区审核：            考区盖章：    经手人签字： | |       考生签字：  有效身份证明号码：  手机号码:                                                      年    月   日 | | | | | | | | | |