

## 医师执业注册培训考核合格证明

姓 名	张三	性 别	女	照   片
出生年月	1990.1	民 族	汉	
学 历	xxxxxx	所学专业	xxxxxx	
身份证号	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
专业技术任职资格	xxxxxxxxxxxxxxxxxx			
工作单位	xxxxxxxxxxxxxxxxxx			
医师资格级别	按照医师资格证书 填写	医师资格类别	按照医师资格证 书填写	
医师资格证书编码	按照医师资格证书填写			
培训专业	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	培训起始时间	xxxxxxxxxx	
其他需要说明的事项	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
培 训 考 核 合 格 意 见	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
	责任人签名：	(盖章)		
		年 月 日		