执业（助理）医师注册培训考核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 张三 | | 性别 | | 男 | 年龄 | | | 20 | | 工作单位 | | XXXXXX | |
| 文化  程度 | 本科 | | 毕业学校及时 间 | | | XXXX大学2020 | | | | | 参加工作 时 间 | | 2020.8 | |
| 选送单位意见：  同意    年 月 日（盖章） | | | | | | | | 卫计委意见：  培训单位：  培训时间：  年 月 日（盖章） | | | | | | |
| 培训时间考试、考核成绩 | | | | | | | | | | | | | | |
| **考核内容** | | **出 勤** | | **服务态度** | | | **病历书写** | | | **理 论** | | **实践操作** | | **合 计** |
| 应得分 | | 5 | | 15 | | | 20 | | | 30 | | 30 | | 100 |
| 实得分 | | 5 | | 15 | | | 20 | | | 30 | | 30 | | 100 |
| **承担培训单位意见：**  培训合格    年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | | | | |