附表1

2019年医师定期考核（再次考核）职业道德、工作业绩考核汇总表

单位名称： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医师姓名 | 性别 | 身份证号 | 执业证书编码 | 类别 | 专业 | 工作业绩、职业道德评定（合格、不合格） | | 医师手机号 | 备注 |
| 工作业绩 | 职业道德 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1、此表一式两份，单位留存一份，于2019年3月20日前上报朝阳区医学会考核机构一份。2、此表上报时附带电子版。 | | | | | | | | | | |
| 填表单位（公章）： 填表人： | | | | | | | | | | |
| 负责人手机号： 填表日期 | | | | | | | | | | |