

通江县卫生健康局

通江县卫生健康局 2022年医师资格考试报名现场确认资格审核公告

根据《四川省医师资格考试领导小组公告(2022年第2号)》，现将我县2022年医师资格考试报名现场确认审核工作有关事项公告如下。

一、相关规定

依据《执业医师法》《医师资格考试报名规定(2014版)》《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》(卫生部令第52号)以及有关规定。

二、时间地点

(一) 申报人到通江县卫生健康局(石牛嘴红峰大厦11楼中医股)报名点进行现场确认审核，按要求携带2份报名资料及其他相关资料原件及复印件。

(二) 现场确认时间：2022年2月16日—2月22日(工作日)。

三、提交资料

为便于对考生提供的报名材料进行审核，请报名考生在提交审核材料时务必按照类别及以下顺序进行排序，且所有资料及复

印件统一纸型为 A4。

1. (考区) 材料要求。

(1)《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》一式 2 份。凭《医师资格考试网上报名成功通知单》现场审核时打印，注意检查序列号是否产生，没有序列号的要重新确认。考生必须在申请表上“本人签字”栏签名，县（区）卫生健康局报名点审核合格后在考点审核意见处填写明确的审核意见并签名盖章。

(2) 考生毕业证复印件。毕业证丢失的，可以提供由原学校补办教育部统一制式的“毕业证明书”，其他证明无效。

(3) 专科及以上学历需要同时提供《教育部学历证书电子注册备案表》或国家教育行政部门指定的高等教育学历认证机构出具的《中国高等教育学历认证报告》，学历查询码有效期至 2022 年 3 月 31 日，《教育部学历证书电子注册备案表》需所在单位及报名点审核人员核实后签字确认。

2. (考点) 材料要求。

(1)《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》一式 1 份。凭《医师资格考试网上报名成功通知单》现场审核时打印，注意检查序列号是否产生，没有序列号的要重新确认。考生必须在申请表上“本人签字”栏签名，区县卫生健康局报名点审核合格后在考点审核意见处填写明确的审核意见并签名盖章。

(2) 考生有效身份证件复印件。考生有效身份证件（有效

期内)包括第二代居民身份证、临时身份证;港澳台居民居住证或通行证(港澳台考生)、护照(外籍考生)。

(3)考生毕业证复印件。毕业证丢失的,可以提供由原学校补办教育部统一制式的“毕业证明书”,其他证明无效。专科及以上学历需要同时提供《教育部学历证书电子注册备案表》或国家教育行政部门指定的高等教育学历认证机构出具的《中国高等教育学历认证报告》,学历查询码有效期至2022年3月31日,《教育部学历证书电子注册备案表》需所在单位及报名点审核人员核实后签字确认。

(4)考生试用(或实习)机构出具的《医师资格考试试用期考核证明》,带教老师执业类别务必与考生本人报考类别一致并规范填写带教老师执业证书编号(一般为15位数字,不是资格证书编号)。如涉及多个单位,须多个单位同时开据证明,每个单位一份。港澳台和外籍考生还须提交《台湾、香港、澳门居民参加国家医师资格考试实习申请审核表》或《外籍人员参加中国医师资格考试实习申请审核表》。

(5)执业助理医师申请执业医师考试的,须提交《执业助理医师资格证书》复印件、《执业助理医师执业证书》复印件、《执业助理医师报考执业医师执业期考核证明》(变更注册地点涉及多个工作单位的,执业时间应连续不间断,须多个单位同时开据考核证明,每个单位一份)。

(6) 考生所在单位有效《医疗机构执业许可证》副本（正本无效）复印件，考生报考类别和专业要与《医疗机构执业许可证》副本中的诊疗科目相符合。医疗机构如有变更信息，须同时提供变更项。非现役军人在部队医院试用或执业的，须提供军队医疗机构对外服务许可证。中医备案诊所提供《中医诊所备案证》。

以上资料（包括与网络上传资料一致的材料）须按顺序装订整齐，复印件要完整、清楚，所有复印件须由所在报考（试用）单位和县（区）卫生健康局报名点经办人签字证明属实后，加盖所在单位和县（区）卫生健康局行政公章。各县（区）报名点仔细核验考生身份证、毕业证、《执业助理医师资格证书》《执业助理医师执业证书》原件，并在巴中考点集中审核时提供考生毕业证、《执业助理医师资格证书》《执业助理医师执业证书》原件。

(7) 应届毕业生须填写《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》。

(8) 部队现役考生统一使用身份证报名，提供身份证复印件，同时出具团级以上政治部门同意报考的证明。

(9) 短线加试考生需提交《2022年医师资格考试短线医学专业加试申请表》（巴中考点集中审核时，报名点需向考点提交《2022年医师资格考试短线医学专业加试考生信息汇总表》）。

(10) 参加乡村全科执业助理医师考试的考生需提交《2022年报考乡村全科执业助理医师工作证明》，证明需所在单位法定

代表人签字并加盖公章。执业助理医师报考执业医师的，须按报考执业助理医师时的学历类别报考相应类别的执业医师。

(11) 报考中医类别传统医学师承或确有专长医师资格考试的，须提交四川省中药管理局颁发的《传统医学师承出师证书》或《传统医学医术确有专长证书》。

(12) 医师资格考试考生承诺书。所有考生均须提交。

四、注意事项

(一) 报名点现场打印《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》，考生核对申请表信息无误后签字确认。信息一经确认一律不得更改。国家医考中心不再受理因考生个人信息填报错误申请的信息修改。

(二) 材料顺序。考生提交现场确认材料须按照要求排列，所有应提交材料齐全。

(三) 材料真实。核查考生身份证、毕业证书、执业助理医师资格证书、执业助理医师执业证书原件真实性。

(四) 信息规范。考生照片（白底证件照）、身份信息、学历信息（学习形式、毕业学校、毕业专业、学制、毕业年月、毕业证书编号等）、备案表（学历证书电子注册备案表）、执助信息（证书年月、证书编码等）、工作单位（需和医疗机构执业许可证一致）、试用（执业）期考核证明（起止时间、带教老师医师执业证书编号，截止时间规范填写为**2022年8月**）等报考信息

准确规范填写。

(五) 签审完整。所有申报材料复印件需报考单位经办人审核签字属实，并加盖报考单位行政公章。县(区)卫生健康局报名点核查报考信息并现场确认，由县(区)卫生健康局经办人在所有复印件上签字属实，并加盖县(区)卫生健康局行政公章。

(六) 上传材料完整。考生所有报名材料须按要求上传至报名系统，上传材料和提交的纸质报名材料必须完全一致。

(七) 疫情防控。要按单位、分区域、分时段现场审核，减少人员聚集带来的风险。所有考生和工作人员需佩戴口罩，配合做好体温检测工作，主动出示四川天府健康通健康码和通信大数据行程卡。现场确认应提前向辖区卫生健康局报名点预约。现场提交资料时，做好人员分流工作，人员之间应保持 1 米以上的距离。如有发热身体不适的考生，不得前往现场审核，可由考生所在单位代办。

五、其他事项

(一) 规范填写工作试用单位。报考单位名称与单位行政公章、医疗机构执业许可证或事业单位法人证书一致。

(二) 医师资格考试报考人员试用期截止至 2022 年 8 月 31 日。考生报名后未按期完成试用的，取消报名资格。

(三) 考生网上填报信息必须确保所填信息的真实性和准确性，如提供虚假报名资料或信息的相关责任由考生本人承担。

(四)参加短线医学加试的考生,报考执业医师的试用期岗位必须为院前急救、儿科;执业助理医师报考执业医师,注册证执业范围必须为院前急救、儿科。考生须上传并提交《医师资格考试短线医学加试考试考生报名资格申请审核表》。

(五)报考乡村全科执业助理医师的考生,须同时满足:1.已在乡镇卫生院或村卫生室工作满一年且考核合格;2.符合《医师资格考试报名资格规定(2014版)》中报考临床、中医、中西医类别医师资格的学历要求。取得资格证书的,执业地点限定为乡镇卫生院或村卫生室(任何社区卫生服务中心不允许报考)。依据《关于开展2016年乡村全科执业助理医师资格考试试点工作的通知》要求,“取得乡村全科执业助理医师资格的人员,在学历和专业符合国家医师资格考试报名资格相关规定的条件下,可以报考临床或中医类别执业医师”。

(六)考生报考资格审查贯穿报名考试全过程,在医师资格考试报考各环节发现报考人员不符合报考条件的,取消其报考资格或资格证书,后果由考生本人承担。

- 附件: 1.医师资格考试试用期考核证明
2.执业助理医师报考执业医师执业期考核证明
3.2022年报考乡村全科执业助理医师工作证明
4.2022年医师资格考试短线医学专业加试申请表

5. 应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书
6. 医师资格考试考生承诺书



附件 1:

医师资格考试试用期考核证明

姓 名		性 别		出生年月	
民 族		所学专业		医学学历	
取得学历 年 月		有效身份 证件号码		证 件 有效期	
报考类别					
试用机构	名 称				
	地 址			邮 编	
	登记号			法人姓名	
试用起止 时 间	()年()月 至()年()月				
主要试用 岗位(科室)	岗 位 (科 室) 名 称	带 教 老 师 评 价		带 教 老 师	带 教 老 师 签 字
		合 格	不 合 格	医 师 执 业 证 书 号 码	
试 用 机 构 考 核 意 见	<p>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。</p> <p>合格 () 不合格 ()</p> <p style="text-align: center;">单位法人代表/法定代表人签字： (单位公章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>				

- 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 2:

执业助理医师报考执业医师执业期考核证明

执业助理医师资格证书编号:()

执业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:

2022 年报考乡村全科执业助理医师 工作证明

兹证明考生_____（身份证号：
_____）于_____年_____月_____日至今
在_____乡镇卫生院或乡（镇）村卫生站（室）工作已满
一年。

（本证明仅用于报考乡村全科执业助理医师）

单位法人代表签字：

单位（盖章）：

区（市）县卫健行政部门（盖章）：

年 月 日

附件 4:

2022 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 <input type="checkbox"/> 儿科 <input type="checkbox"/>		
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： 年 月 日			
单位审核：	考点审核：	考区审核：	
单位盖章：	考点盖章：	考区盖章：	
负责人签字：	经手人签字：	经手人签字：	

附件 5:

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。

本人承诺将于今年医学综合笔试前，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，并接受取消当年医师资格考试资格的处理。

考生签字:

有效身份证明号码:

手机号码:

年 月 日

附件 6:

医师资格考试考生承诺书

我是报考参加 2022 年医师资格考试的考生，我已阅读并知悉了《医师资格考试考试规则》、《医师资格考试违纪违规处理规定》、《医师资格考试医学综合笔试的分数公布》等医师资格考试相关文件和规定。现郑重承诺以下事项：

一、承诺报名填报的个人信息、提交的报名相关材料真实、准确、完整、有效。

二、服从考试组织安排，接受工作人员报考期间的监督、检查和管理。

三、承诺报考过程中诚实守信、遵纪守法。

如违反上述承诺，愿按规定接受处理，并承担由此引起的相应后果。

是否同意以上承诺？

是 ()

否 ()

承诺人姓名：

有效身份证件号：

年 月 日

单位法人签字：

单位审核盖章：

年 月 日