

眉山市卫生健康委员会

眉山市卫生健康委员会 关于 2020 年医师资格考试报名有关事项的 通 知

各区县卫健局：

根据《中华人民共和国执业医师法》、《医师资格考试暂行办法》（原卫生部令第 4 号）规定和《四川省医师资格考试考区办公室关于 2020 年医师资格考试考务工作的通知》（川医考发〔2020〕1 号）要求，结合目前新冠肺炎疫情形势，为确保我市医师资格考试考务工作及时有效进行，现将 2020 年医师资格考试有关事项通知如下：

一、报名条件

依据《中华人民共和国执业医师法》及有关规定，具有下列条件之一的，可以参加医师资格考试：

（一）具有高等学校医学专业本科以上学历，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的可以参加执业医师资格考试。

(二)取得执业医师执业证书后,具有高等学校医学专科学历,在医疗、预防、保健机构中工作满二年;具有中等专业学校医学专业学历,在医疗、预防、保健机构中工作满五年的可以参加执业医师资格考试。

(三)具有高等学校医学专科学历或者中等专业学校医学专业学历,在执业医师指导下,在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的,可以参加执业医师资格考试;

(四)按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考试考核办法》(卫生部令第52号),经考核合格取得四川省中医药管理局颁发的《传统医学师承出师证书》或《传统医学医术确有专长证书》的师承和确有专长人员可以参加医师资格考试。

1998年6月26日前认定取得助理医师资格和1998年6月26日后考试取得助理医师资格的传统医学师承人员或确有专长人员,可以参加中医类执业医师资格考试。

(五)按照《四川省卫生计生委转发关于开展2016年乡村全科执业医师资格考试试点工作的通知》(川卫函〔2016〕93号)要求,我市凡符合《国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室关于开展2016年乡村全科执业医师资格考试试点工作的通知》(国卫办医函〔2016〕226号)报名条件的考生按有关规定报考乡村全科执业医师资格。

(六)符合《医师资格考试报名资格规定(2014版)》有关规定。

二、现场审核确认

(一) 各区县现场审核确认时间、地点及联系电话

区县	确认时间	确认地点	咨询电话
东坡	4月13日—17日	东坡区卫健局五楼考试办公室	028-38290682
仁寿	4月13日—16日	仁寿县卫健局一楼(先锋街427号)	028-36233202
彭山	4月13日—14日 4月15日—17日	彭山区中医医院公卫楼4楼人事科 彭山区人民医院综合楼5楼人事科	028-37636608 37623182
洪雅	4月13日—15日	洪雅县卫健局4楼宣传科技和人事股	028-37407316
丹棱	4月14日—17日	丹棱县卫健局二楼报名点办公室	028-37209869
青神	4月13日—15日	青神县卫健局一楼机关党委办公室	028-38811955

(二) 区县上报考生报名审核资料(一式两份,按下列顺序装订整齐,复印件要完整、清楚、整洁,A4纸规格,提供的资料均需加盖所在医疗机构公章)

1、必备资料

(1) 《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》。

(2) 《医师资格考试报名网上报名成功通知单》,加盖区县卫健局公章。

(3) 本人有效身份证原件及复印件。本人有效身份证件(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)。考试日期前过期的身份证需签订《2020年医师资格考试身份证近期过期补办承诺书》(附件6)。

(4) 毕业证原件及复印件。专科及以上学历需同时提供《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**6月1号**，报名点审核人员查询无误后签字确认。

《教育部学历证书电子注册备案表》可在“中国高等教育学生信息网 <http://www.chsi.com.cn/>”上打印。非大陆学历考生还须提交教育部留学认证中心出具的《国外学历学位认证书》。以中专学历首次报考的考生须提供学籍档案（包括：录取信息、学籍信息、毕业信息等）和市（州）教育局出具的学历认证报告；非首次报考的考生须提供以上两种中的一种和2019年参加医师资格考试成绩单或准考证，如不能提供2019年参加医师资格考试成绩单或准考证的按首次报考提供材料。

(5) 试用或实习机构出具的《医师资格考试试用期考核证明》（附件1）；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》。

(6) 执业助理医师申报执业医师考试的，须提交《执业助理医师资格证书》原件及复印件、《医师执业证书》原件及复印件（《医师执业证书》更换过导致记录不全的，须提供更换前的所有注册信息电脑记录并由原注册部门加盖公章，执业时间应连续不间断）、《执业助理医师报考执业医师执业期考核证明》（附件2）。

(7) 考生所在单位《医疗机构执业许可证》副本复印件。

2、报考中医类别传统医学师承或确有专长医师资格考试的，还须提交四川省中医药管理局颁发的《传统医学师承出师证书》或《传统医学医术确有专长证书》原件及复印件。

3、报考乡村全科执业助理医师考试的考生，还需提供在乡镇卫生院或村卫生室工作满一年的证明，证明需所在单位法人签字并加盖公章（附件4）。乡村全科执业助理报考执业医师的，须按报考助理时的学历类别报考相应类别的执业医师。

4、应届毕业生还须填写《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》（附件3）。

5、部队现役考生统一使用身份证报名，提供身份证原件的同时出具团级以上政治部门同意报考的证明。

6、短线加试考生还需提交《2020年医师资格考试短线医学专业加试申请表》（附件5），报名点需向考区提交《2020年医师资格考试短线医学专业加试考生信息汇总表》。

7、原则上不接收省外中专报名。

凡提供虚假报名材料的考生，一经核实，将按照《医师资格考试违纪违规处理规定》处理。眉山区域范围内的考生持规定报名材料到眉山各报名点进行现场资格审核，审核通过考生须对《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上个人信息认真逐字核对，**一经签字确认不得更改**。该信息将用于医师执业注册管理，**考生个人原因导致信息填报错误影响考试或医师执业注册的，后果自负。**

三、照片要求

考生上传的照片必须是近期免冠白底标准证件照，不得使用自拍照、电子摄像抓拍照。

四、报名费

(一) 实践技能考试：临床、公卫类 249 元/人，中医、中西医结合类 247 元/人，口腔类 289 元/人。

(二) 综合笔试：执业医师 256 元/人，执业助理医师 128 元/人。

1. 临床、中医、中西医结合类考生现场审核通过只需缴纳技能考试费，综合笔试费缴纳方式另行通知。

2. 口腔、公卫类和军队考生现场审核通过需一次性缴清技能考试和综合笔试费用。

五、打印准考证

实践技能考试准考证由考生自行打印保管，考生网上报名后要牢记自己的网报用户名和密码等相关信息，以便打印准考证，国家医学考试网 (<http://www.nmec.org.cn>) 会在考前通知实践技能考试准考证打印时间。

六、其他事项

(一) 凡在眉山报名的口腔、公共卫生类别和军队考生，网上报名和现场审核在眉山，考试在成都。

(二) 现场审核主要是对已经网上报名的考生进行资料审核，不接受补报名，现场审核后考生信息不予修改。

(三) 各区县根据实际情况合理安排审核进度，有效减少人群聚集，做好疫情防控工作，要求考生佩戴口罩，做好体温检测

及外来人员登记。

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. 应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书
4. 2020 年报考乡村全科执业助理医师工作证明
5. 2020 年医师资格考试短线医学专业加试申请表
6. 2020 年医师资格考试身份证近期过期补办承诺书

眉山市卫生健康委员会

2020 年 4 月 8 日



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 医 师 执 业 证 书 号 码	带教老师签字
		合 格	不 合 格		
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: right;">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 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 4

2020 年报考乡村全科执业助理医师工作证明

眉山市卫生和计划生育委员会：

兹证明考生-- ---- --（身份证号码：
---- -- ---- --）已于 2019 年 8 月 31 日前进入
---- -- ---- --乡镇卫生院或乡（镇）
---- ---- ---- --村卫生站（室）工作（附乡村医生执
业证书复印件）。

（本证明仅用于报考乡村全科执业助理医师）

卫生院法人代表签字：

（加盖医院行政公章）：

2020 年 月 日

附件 5

2020 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"/>		
<p>考生承诺</p> <p>1. 本人自愿申请参加 2020 年医师资格考试短线医学专业加试。</p> <p>2. 本人获得医师资格后，限定在加试内容所对应岗位工作。</p> <p>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。</p> <p>4. 以上个人申报信息真实、准确、有效。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">考生签字：</p> <p style="text-align: right;">日 期：</p>			
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 6

2020 年医师资格考试身份证 近期过期补办承诺书

本人于 2020 年报考医师资格考试。身份证在 年 月 日过期。本人承诺于 年 月 日医师资格实践技能考试前补办完新身份证并携带新办身份证参加考试。如违背，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。

考生签字:

有效身份证号码:

手机号码:

年 月 日