

兴宁市卫生和计划生育局

关于做好 2019 年兴宁市医师资格考试报名等有关工作的通知

各医疗卫生单位：

为做好我市医师资格考试报名和考生报名材料审核等工作，根据省卫生健康委及梅州市卫生健康局有关工作安排和我市实际情况，现将医师资格考试报名、考生报名材料审核及实践技能考试基地设置等有关事项通知如下：

一、考生报名相关事项

广东省继续使用医师资格考试考生报名暨资格审核信息系统（下称省网），考生报名费在报名点完成缴纳，届时另行通知。

（一）网上报名

考生须于 1 月 28 日 24 时前在国家医学考试中心网站（下称国家网）进行网上报名，考生应根据试用机构所在地市选择报名考点。报名成功后打印《报名成功通知单》，凭《通知单》到报名点进行现场资格审核。现场资格审核主要审核考生提交材料的真实性、有效性、准确性和完整性，重点审核考生的身份证明、报考学历、所学专业、学制、学习形式、试用机构及试用岗位、报考类别、注册年限（助理报考执业）等信息，同时核对考生网报信息与所提供材料信息是否一致，若有错误应及时在国家网及省网中进行修改或完善。考生报名信息核验信息无误后，由报名

点在国家网打印的《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》，考生手写签名，信息一经确认不得更改。从 2017 年起，不再受理考生确认后的个人报名信息修改。

考生须于 3 月 3 日 24:00 前关注广东省医师协会微信公众号点击“医考服务”栏目进入“省网报名”页面或登陆“广东省医师资格考试考生报名暨资格审核信息系统”（网址：<http://jy.gdwsrsrc.net>），填写个人基本报名信息，并在该系统上传所需报名材料的原件扫描件（单个扫描件大小应为 50kb-120kb，或可拍照上传，但需保证清晰，不接受复印件上传），完成材料提交后打印《医师资格考试广东考区考生报名材料清单》并手写签名。现场审核期间内，考生应按规定提交纸质报名材料。

（二）缴费事宜

缴费时间、缴费方式另行通知。

二、现场确认时间、地点

市卫计局医政股（兴宁市人民大道中 135 号四楼）受理全市各单位考生报名材料的现场确认，逾期未办理现场确认手续或逾期未提交相关纸质材料的考生，其网上的预报名无效。

（现场确认打印《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》→“广东省医师资格考试考生报名暨资格审核信息系统”上传相关资料→提交纸质报名相关材料）

现场确认主要是对已经网上报名的考生进行资料审核。请考生按《2019 年医师资格考试考生报名材料整理装订及分类报送要求》（见附件）进行排序、装订并将纸质材料报送至我局。

兴宁市各单位报名时间安排如下：

国家网 审核时间	单位	省网及纸质材料 提交时间	单位
2月18日	人民医院、三院、 保健院、中医院、 慢病院、鸿惠	2月25日	人民医院、三院、 保健院、中医院、 慢病院、鸿惠
2月19日	罗岗、罗浮、大坪 叶塘、新陂	2月26日	罗岗、罗浮、大坪 叶塘、新陂
2月20日	黄槐、黄陂、合水、 龙田、石马	2月27日	黄槐、黄陂、合水、 龙田、石马
2月21日	兴田、福兴、宁新、 刁坊、宁中、永和	2月28日	兴田、福兴、宁新、 刁坊、宁中、永和
2月22日	水口、新圩、坭陂、 径南、其他	3月1日	水口、新圩、坭陂、 径南、其他

请各单位派业务熟悉、责任心强的代表收齐资料前来办理。卫生院/社区卫生服务中心负责辖区内村卫生站考生资料收集。

国网审核请带考生身份证、毕业证、学历验证报告、备案表、（助理升执业的还需提交助理医师的资格证、执业证）。

省网审核和提交纸质材料请按要求提交相应材料和毕业证原件、学历验证报告原件、（助理升执业的还需提交助理医师的资格证、执业证原件）。所有附件尽可能使用电子打印版（除签名和盖章）

三、学历信息验证及报名备案

考生学历信息验证及报名备案等有关事项，参照《关于做好2013年医师资格考试报名及考生报名材料审核等工作的通知》

（粤卫办函〔2013〕64号）执行。

如未按《关于做好医师资格考试报名备案工作的通知》（粤卫办函〔2013〕303号）要求办理备案手续，也不能提交试用单位缴纳社保凭证或2018年准考证的，由所在工作单位向考点提交相关人工工资发放、在本单位工作期间开具处方、考核等具体凭证，经考点审核确认，并在相关医疗机构对相关人员名单公示5个工作日后，由考点统一填报《未备案但考点确认符合试用期规定考生花名册》，并报省考区办公室备案。

四、短线医学加试

广东省在儿科岗位工作，需要申请短线医学专业加试的考生可在国家网网上报名时自行选择“儿科”加试，并在现场审核时提交《2019年医师资格考试短线医学专业加试申请表》（附件2）。

加试须由考生本人提出申请，并作出承诺，签订协议，经公示后方能通过加试获得执业医师资格。

通过加试成绩计入总成绩才能达到当年临床类别执业医师全国统一合格线的考生，其获得的相应类别执业医师资格和执业证书须标注“儿科”字样，限定在儿科专业岗位注册。

五、实践技能考试地点

2016年起除广州考点外的口腔、公共卫生类别考生的实践技能考试统一安排在广州实施，实施方案参照粤卫办函〔2016〕47号文。其它安排另行通知。

附件 1: 2019 年医师资格考试考生报名材料整理装订及分类
报送要求

附件 2: 2019 年医师资格考试短线医学专业加试申请表

附件 3: 医师资格考试试用期考核证明

附件 4: 执业助理医师报考执业医师执业期考核证明

附件 5: 乡村全科执业助理医师报考人员在岗声明

附件 6: 报考乡村全科执业助理医师知情同意书

兴宁市卫生和计划生育局

2019 年 1 月 31 日



附件 1

2019 年医师资格考试考生报名材料 整理装订及分类报送要求

一、报名材料提交要求

(一) 直接报考执业医师或执业助理医师(非助升师)的考生,提交

以下材料:

封面页:《医师资格考试广东考区考生报名材料清单》

说明:应在广东省医师资格考试考生报名暨资格审核信息系统(网址:
<http://jy.gdwsrsrc.net>)打印,并由考生本人手写签名确认。

第 1 页:《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》

说明:1、考生上传的照片须符合要求。

2、考生本人必须在“本人承诺”栏和是否申请授予医师资格栏亲笔签名并填写日期。

3、应加盖考点审核合格意见及考点公章。

4、该表中各信息点内容应与其他报考材料保持一致。

5、申请表不得手写涂改。有信息修改需求时应在《医师资格考试考务管理信息系统》(国家网)中修改并重新打印,由考生本人重新签名确认。

第 1 页背面:考生本人毕业证书复印件

(请复印在《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》原件背面)

说明:1、毕业证书复印件内容须与《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》所有对应信息一致,如毕业学校名称、专业名称、入学及毕业时间等。

2、报考学历的学制显示为分段培养的,各阶段学历均应提交。

3、持《中专自考毕业证书》报考的,应同时提交毕业学校出具的相同时间段的毕业证书或学习证明书。

4、持军队学历报考的地方考生应同时提交以下材料:

4.1 入学时为军人身份的复员或转业、退伍军人,应提交复员证、转业证、退伍证复印件;

4.2 军队学历为大专及以下学历，且毕业证书上无地方教育部门钢印的，应提交原入学时省级教育行政部门已审核过的招生计划；

4.3 军队学历为本科及以上学历的，应提交《教育部学历证书电子注册备案表》或教育部学历认证中心出具的《学历验证证明》。

第 2 页：学历鉴定相关证明材料（打印件或复印件）

说明：1、持高等学校医学专业专科以上学历报考的，提交《教育部学历证书电子注册备案表》（打印件）或《中国高等教育学历认证报告》（复印件）

2、持非广东省中等专业学校医学专业学历报考的，提交广东省教育厅《学历证书鉴定证明》（复印件），或省级以上教育行政部门的招生批文。

3、所持的报考学历为分段培养学历的，各阶段学历均应附有《教育部学历证书电子注册备案表》打印件/《中国高等教育学历认证报告》复印件（高等学校学历）或者广东省教育厅《学历证书鉴定证明》复印件（中等专业学校学历）

4、中国公民持境外学历报考的，应提交教育部留学服务中心《国外学历学位认证书》复印件。

注：提交的《教育部学历证书电子注册备案表》应保证在 3 月 28 日前为可在线验证状态。

第 3 页：考生本人有效身份证明复印件

说明：1、本人有效身份证明包括：第二代居民身份证、军官证、文职干部证、护照，台、港、澳考生来往大陆的有效证件（不含户口本）。

2、港澳台考生须同时提交其在港澳台本地的身份证复印件。

3、有效身份证明必须在有效期内。

4、报名期间身份证遗失的，可暂以“临时身份证明”（应含考生相片）代替。

第 4 页：试用机构出具的《试用期考核合格证明》（统一格式 附件 3）

说明：1、该考核合格证明上所盖公章必须为医疗机构（非医疗机构内设部门）公章，名称应与《医疗机构执业许可证》上第一名称一致。

2、该考核合格证明的试用机构公章必须与《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上的试用单位名称一致。

3、试用期间变更试用单位的（含省内变更、省外变更至我省），各阶段试用单位均应出具《试用期考核合格证明》。

4、必须严格按照表格要求完整填写。

第 5 页：经地级以上市卫生行政部门确认备案的《广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表》（本人信息页复印件）或 2016 年准考证复印件

说明：1、确因特殊原因未在规定时间内备案的，应由试用单位书面陈述未予备案的原因，同时提交试用单位 2018 年 10 月-2019 年 2 月期间为考生

缴纳社保的凭证原件，并由社保部门加具业务专用章。缴纳社保单位应与试用单位一致。

- 2、试用期间变更试用单位，且已在原试用单位报备的（省内流动），除提交在原试用单位备案的《广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表》（本人信息页）外，还应提交现试用单位2018年10月至2019年2月期间连续3个月为考生缴纳社保的凭证原件，并由社保部门加具业务专用章。
- 3、试用期间变更试用单位，且原试用单位为省外医疗机构的，应提交现试用单位2018年10月至2019年2月期间连续3个月为考生缴纳社保的凭证原件，并由社保部门加具业务专用章。
- 4、未按《关于做好医师资格考试报名备案工作的通知》（粤卫办函〔2013〕303号）要求办理备案手续，也不能提交试用单位缴纳社保凭证的人员，由各地级以上市考点负责核实考生的试用情况。经考点核实确符合报考条件的，考点统一填报《未备案但考点确认符合试用期规定考生花名册》。
- 5、台湾、香港、澳门居民及外籍人员报考的，须提交经省级卫生行政部门备案的《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《外籍人员参加国家医师资格考试实习申请审核表》个人联。

第6页：多个试用单位的，应同时提交相应试用单位的《医疗机构执业许可证》副本首页（医疗机构登记注册信息页）复印件

- 说明：1、考生试用期间该试用单位《医疗机构执业许可证》必须在有效期内。
2、试用单位必须有与考生报考类别一致的诊疗科目。

（二）报考乡村全科执业助理医师（试点）的考生，除封面页、第

1-6页材料外，还需提交以下第7-10页材料：

第7页：由所在乡镇卫生院或卫生室盖章的《报考人员在岗声明》（全省统一格式）

- 说明：1、该声明由考生本人填写，并由所在乡镇卫生院盖章确认。
2、该声明上所盖乡镇卫生院或村卫生室公章名称应与《医疗机构执业许可证》上第一名称和《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上的试用单位名称一致。

第8页：报考人员与乡镇卫生院或村卫生室签订的合同复印件。

- 说明：1、报考人员是该乡镇卫生院正式在编人员的，提交的合同应为人事部门规定统一格式的《聘用合同》；
2、报考人员是该乡镇卫生院非正式在编聘用人员的，提交的合同应为劳动部门规定统一格式的《劳动合同》。

第9页（选交）：报考人员是该乡镇卫生院或村卫生室正式在编人员的，还应同时提交人事档案管理部门出具的关于其为该乡镇卫生院或村卫生室正式在编人员的有关证明材料。

第10页：考生、所在乡镇卫生院或村卫生室共同签署的，且经县卫计局盖章认可的《知情同意书》（全省统一格式，附件6）。

说明：1、考生和乡镇卫生院或村卫生室法定代表人应亲笔手写签名。

2、加盖的乡镇卫生院或村卫生室公章名称应与《医疗机构执业许可证》上第一名称和《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上的试用单位名称一致。

（三）执业助理医师申报执业医师资格考试的考生，除封面页、第1-6页材料外，还需提交以下第7-9页材料：

第7页：《助理医师报考执业医师执业时间及考核合格证明》（统一格式 附件4）

说明：1、填写该考核合格证明的医疗机构应与填写《试用期考核合格证明》的医疗机构一致。

2、试用期间变更试用单位的（含省内变更、省外变更至我省），各阶段试用单位均应出具《助理医师报考执业医师执业时间及考核合格证明》。

第8页：执业助理医师《医师资格证书》复印件

说明：本次报考的类别应与原执业助理医师《医师资格证书》类别一致。

第9页：执业助理医师《医师执业证书》复印件

说明：《医师执业证书》中的执业地点必须与《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》、《试用期考核合格证明》上的试用单位一致。

（四）部分考生需补充提交以下材料：

第10页：试用单位为不设床位的医疗机构的（如诊所、门诊部、社区卫生服务站等），还应提交执业地点为该试用单位，且类别一致的带教医师（执业医师级别）的医师执业证书复印件。

第11页：报考所需的其他材料（如转正证明、出生日期不符证明、加试申请表等）。

说明：1、报考材料中出生日期前后不一致者需开具身份证发证机关或毕业学校（非学校内设部门）出具的证明属同一人的证明材料。

2、当年毕业的研究生报考时应提交学校（非学校内设部门）出具的具有1年临床实习经历的证明，内容包括所学专业。

- 3、当年毕业的研究生可自行选择在学校所在地，或实习单位所在地报考。
- 4、颁发考生毕业证书的中等专业学校和高等学校应符合教育行政部门关于办学资质的要求，与有关文件精神不符的，应提交教育行政部门的批准文件或证明材料。
- 5、2019年医师资格考试短线医学专业加试申请表。

二、报名材料整理及装订要求

- (一) 每份考生报名材料应按上述顺序排列并装订成册，规格为A4纸。
- (二) 报名材料中所有复印件均由报名点负责核验原件，并加盖考点公章。复印件上的相片、印章、字符等必须与原件一致，完整且清晰可辨。
- (三) 整份报名材料应由卫生行政部门核验原件后加盖骑缝章。
- (四) 军队考生须由团级以上单位政治机关干部部门、后勤机关卫生部门审核同意，并加盖公章。
- (五) 各报名点提交考点复核的报名材料应按考生身份分类叠放(区分地方考生、部队考生、港澳台及外籍考生)，各类均按考生报名编号顺序由小到大排列。

附件 2

2019 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	儿科		
考生承诺			
<p>1. 本人自愿申请参加 2019 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>			
考生签名：			
日 期：			
单位审核：		考点审核：	
单位盖章：		单位盖章：	
负责人签名：		负责人签名：	

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: right;">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 4

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	<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 5

乡村全科执业助理医师报考人员在岗声明

本人于 2018 年 8 月前进入_____乡镇卫生院/村卫生室工作，目前是该卫生院/卫生室的在岗人员，工作地点是_____（填写乡镇卫生院/村卫生室的《医疗机构执业许可证》中核准的执业地点）。

特此声明：如上述声明内容与事实不符，自愿承担由此产生的一切后果及责任。

考生本人手写签名：

日期： 年 月 日

考生以上声明属实。

所在乡镇卫生院/村卫生室（盖章）：

法定代表人签名：

日期： 年 月 日

报考试点乡村全科执业助理医师知情同意书(2019 年版)

本人已认真阅读了开展乡村全科执业助理医师资格考试试点工作的相关文件,并已了解以下情况:

一、乡村全科执业助理医师资格考试条件、考试安排和管理政策。

二、当年不能同时报考全国医师资格考试其他类别考试。

三、乡村全科执业助理医师执业地点限定为报名所在乡镇卫生院或村卫生室。

四、文件中的其他内容。

本人将严格遵守文件相关规定,如有违反,本人愿意承担相应的责任并接受相应处理,欢迎社会各界人士监督。

考生手写签名:

日期:

所在县卫计局、乡镇卫生院或村卫生室盖章确认已履行告知义务,并承诺该考生符合乡村全科执业助理医师资格考试试点工作相关文件规定的报名条件。

所在乡镇卫生院(盖章)

法定代表人签名:

日期:

所在县卫计局(盖章)

负责人签名:

日期:

本知情同意书一式叁份,一份报名使用,一份所在乡镇卫生院或村卫生室保管,一份县卫计局存档。

