附件1

**西医类别报名提交材料及排列顺序**

一、报考临床助理执业医师

1.毕业证书；2.学历证明/备案表/学历认证证书(网上学历证明须在5月30日前有效)；3.报名成功通知单；4.医师资格考试试用期考核证明；5.身份证复印件；6.2019年毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》；7.试用机构为一级及以下医疗机构需要提供带教老师医师资格证书、医师执业证书复印件8.试用机构为二级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证正本及副本复印件9.其他材料。

二、临床助理执业医师报考临床执业医师

1.助理执业证书；2.助理资格证书；3.毕业证书；4.学历证明/备案表/学历认证证书(网上学历证明须在5月30日前有效)；5.报名成功通知单；6.执业助理医师报考执业医师执业期考核证明；7.试用机构为二级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证正本及副本复印件8.其他材料。

三、直接报考临床执业医师

1.毕业证书；2.学历证明/备案表/学历认证证书(网上学历证明须在5月30日前有效)；3.报名成功通知单；4.医师资格考试试用期考核证明；5.身份证复印件；6.2019年毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》；7.试用机构为一级及以下医疗机构需要提供带教老师医师资格证书、医师执业证书复印件8.试用机构为二级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证正本及副本复印件9.其他材料。。

四、公卫类考生提交材料同临床类考生

五、口腔类考生提交材料同临床类考生

所在试用医疗机构应具有口腔诊疗科目，并提交该医疗机构执业许可证正、副本复印件（所有医疗机构均需提供）。

1. 驻豫部队现役考生

1.身份证；2.军官证（文职人员证、士官证、士兵证）；3.毕业证书；4.学历证明/备案表/学历认证证书(网上学历证明须在5月30日前有效)；5.报名成功通知单；6.医师资格考试试用期考核证明；7.部队团级以上单位出具同意报考的证明；8.助理申报执业医师资格考试的，提交《执业助理医师报考执业医师执业期考核证明》；同时提交：《助理医师资格证书》原件、《医师执业证书》原件（或执业医师注册申请表）；凡助理执业医师证书变更换证者，年限不足的需提供首次注册申请表；8.其他材料。

七、应届研究生报考临床执业医师

1.学生证；2.第一学历证书；3.在读研究生教育部学籍在线验证报告；4.学校研究生处提供的名单中有本人信息；5.报名成功通知单；6.学校教学医院出具的实习证明（不得在非教学医院报名）；7.学校研究生处出具的专业学位研究生的证明，非专业型研究生不得报考；8.《当年毕业医学专业研究生医师资格考试报考承诺书》；9.身份证复印件；10.其他材料。注：须在2020年8月1日前到考点验证毕业证及学位证和毕业证学历证明。

八、个体诊所注册临床助理医师报考临床执业医师

1.助理执业证书；2.助理资格证书；3.法定代表人医师资格证书；4.法定代表人医师执业证书；5.毕业证书；6.学历证明/备案表/学历认证证书(网上学历证明须在5月30日前有效)；7.报名成功通知单；8.执业助理医师报考执业医师执业期考核证明；9.身份证复印件；10.医疗机构执业许可证正、副本复印件；11.其他材料。

九、归国留学生报考

1.毕业证书；2.教育部国外学历认证报告书；3.学校所在国医师考试机构出具的该学校该专业毕业生可以在该国参加医师资格考试的证明；4.上学期间护照；5.报名成功通知单；6.医师资格考试试用期考核证明；7.身份证复印件；8.2019年毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》；9.试用机构为一级及以下医疗机构需要提供带教老师医师资格证书、医师执业证书复印件10.试用机构为二级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证正本及副本复印件11.其他材料。

十、注意事项

1.所有材料凡未注明复印件者，均要求原件；2.试用机构为二级以下（含二级）医疗机构，以及不设床位的医疗机构，均需提供医疗机构执业许可证正、副本复印件，并放在个人材料最后一张位置；3.所有材料向左上角对齐装订，请勿将信息页、证书姓名、照片等页装订在一起；4.所有原件照片加固钉牢，以免丢失，丢失概不负责；5.网上学历证明有效期须在5月30日前有效；6.所有复印件加盖单位公章。

**乡村全科执业助理医师报名提交材料及排列顺序**

1. 身份证；2.毕业证书；3.学历证明/备案表/学历认证证书(网上学历证明须在有效期内)；4.报名成功通知单；5.医师资格考试试用期考核证明；6.身份证复印件；7.报考乡村全科执业助理医师资格考试知情同意书；8.乡村全科执业助理医师资格考试报名审核法人责任承诺书。

**简易程序报名提交材料及排列顺序**

一、报考临床、公卫、口腔医师（含助理和执业）

1.报名成功通知单；2.医师资格考试试用期考核证明；3.身份证复印件；4上一年度《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》和上一年度《试用期考核证明》；5.签署《医师资格考试现场确认简易程序知情承诺书》，不需再次提交毕业证书、学历认证报告等。

 二、报考乡村全科助理执业医师另需提交材料

报考乡村全科执业助理医师资格考生继续提供《报考乡村全科执业助理医师资格考试知情同意书》《乡村全科执业助理医师资格考试报名审核法定代表人责任承诺书》。

三、注意事项

（一）考生报考信息有变化而提交虚假承诺的，视为提交虚假报名材料。依据《医师资格考试违纪违规处理规定》第七条第七款给予取消当年考试成绩，2年内不得报考处理。

（二）简易程序考生与新考生材料分开报送。

附件2

**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 | 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

**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4

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5

**考 试 承 诺 书（样本）**

甲方： 单位

乙方： 考生

我是参加2020年国家医师资格考试的考生，已认真阅读《医师资格违纪违规行为处理规定》、《中华人民共和国刑法修正案（九）》等有关考试规定，为维护此次考试的严肃性、权威性和公平性，我郑重作出如下承诺：

　　1.保证报名时所提交的报考信息和证件真实、准确。

2.自觉服从考试组织管理部门的统一安排，尊重每一位监考老师，接受监考人员的检查、监督和管理。

3.树立与不良风气作斗争的勇气和决心，敢于检举揭发考试作弊行为。

4.考后不散布、不传播考试试题，不参与网上不负责任的议论。

5.严格遵守郑州考点国家医师资格考试考生须知中所有规定。

6.保证在考试中诚实守信，自觉遵守国家医师资格考试有关法律法规、考试纪律和考场规则。不替考、不携带手机、电子小橡皮等违禁物品进入考场，不做违规违纪之事。

7.如违背以上承诺，自愿按相关规定接受处罚，并愿意接受取消本人考试诚信档案库记录期内考试报名资格、解聘、辞退等后果。（此项单位具体制定，要求必须执行）

 甲方：（ 单位负责人） 乙方： (考生)

 年 月 日 年 月 日

附件6

**医师资格考试现场确认简易程序知情承诺书**

我申请启用河南考区医师资格考试报名现场确认简易程序，并承诺本年度报考信息与去年相同无任何变化。

我承诺报考信息有变化而提交虚假承诺的，将接受取消当年考试成绩，2年内不得报考的处理。

考生签名：

身份证号码：

 日 期：

附件7

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 □ 儿科 □ |
| 考生承诺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。
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： |
| 单位审核：单位盖章:负责人签字： | 考点审核: 考点盖章:经手人签字： | 考区审核：考区盖章：经手人签字： |

附件8

|  |
| --- |
| **医师资格考试考生信息统计表** |
| **报名编号** | **报考级别** | **报考类别** | **姓名** | **性别** | **证件编号** | **工作单位** | **毕业专业** | **学习形式** | **学历** | **学制** |
| 1 | 执业 | 口腔 | 张三 | 男 | 411111111111111111 | 郑州市第七人民医院 | 临床医学 | 普通全日制 | 大专 | 二年制 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

要求：

1、由于省医盖章需要走线上公章申请流程，故请各位人员务必于3月31日前上报材料。

2、请各位报考人员将纸质版材料及附件8电子版务必于3月31日前统一报给基地大组长，大组长将纸质版材料收齐后，并与附件8所有报考人员信息汇总后统一发至邮箱（zyysgp87160391@163.com），截止时间为3月31日下班前，不接受个人上报材料，逾期不再受理，请务必重视！！