德阳市医师资格考试考点办公室

关于2020年医师资格考试有关事项的通知

各县（市、区）卫健局、委直属单位、有关医疗机构：

按照省考区办2020年医师资格考试有关工作安排，结合我市疫情防控工作要求，现将我市2020年度医师资格考试报名现场审核有关事项通知如下：

一、现场审核时间

2020年4月20日-5月13日(国家法定节假日不进行现场审核)上午9:00-12:00，下午2:30-4:30。

各地各医疗卫生机构具体现场审核时间划分详见附件1，请各医疗机构及考生严格按照划分时间段前来审核，避免出现打挤、聚集现象。

二、现场审核地点

德阳市妇幼保健和计划生育指导中心205室（详细地址：德阳市庐山北路355号）。

三、现场审核所需材料

考生报名审核材料清单详见附件2。有3名及以上考生报考的单位，由各单位指定专人对报名材料初审合格后，再将材料带到市级现场审核地点。请各单位及考生按照报名材料清单要求的项目内容、顺序、签章要求准备材料（材料请勿装订），所有复印件资材均需加盖单位鲜章。不符合上述要求不予审核。

四、缴费与收费标准

（一）现场审核通过人员需缴纳实践技能考试费用，笔试考试费用收取等待下一步通知。

（二）实践技能考试收费标准：临床/公卫249元/次，中医247元/次，口腔289元/次。

（三）为提高报名效率，请考生自备零钱前来报名。

五、现场审核注意事项

（一）为落实疫情防控有关要求，此次报名现场审核，有3名及以上考生报考的单位，由各单位指派一名负责人员到现场统一提交审核材料，进行现场确认。各单位及考生须严格按照时间安排表参加现场确认，现场确认审核须全程佩戴口罩，配合工作人员进行体温测试，扫描德阳市民健康通二维码进行打卡。

（二）单位统一派人进行现场确认的，还需提供与本单位考生签定的现场确认委托书（委托书模版见附件3）。

（三）考生若有发热、咳嗽等上呼吸道感染症状，禁止到现场进行审核，可将报名材料委托所在医疗机构相关工作负责人带到现场审核地点。对确因疫情原因考生准备报名材料有困难的，由所在单位核实后，应积极提供相关帮助。

六、其他事项

（一）今年我省继续开展乡村全科执业助理医师考试试点，符合报名条件的考生按有关规定报考。我省今年不试行一年两试。

（二）我市口腔类别、公共卫生类别和部队考生报名和现场审核在德阳进行，考试（含技能考试和综合笔试）仍然全部由成都考点承担。

（三）医师资格考试报名资格有关规定及考试相关信息，可登录国家医学考试网查询，国家医学考试网网址：<http://www.nmec.org.cn/>。

附件:1.2020年度德阳市医师资格考试现场资料审核时间安排表

2.2020年度医师资格考试考生现场审核所需材料目录

3.2020年度医师资格考试考生现场审核委托书模版

4.报名所需表格等证明资料

德阳市医师资格考试考点办公室

2020年4月15日

附件1：

2020年度德阳市医师资格考试现场资料审核时间安排表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | | **报名单位** |
| 4月20日 | 全天 | 德阳市人民医院 |
| 4月21日 | 上午9:00-12:00 | 德阳市第二人民医院、德阳市口腔医院、德阳市中西医结合医院、德阳市第六人民医院、德阳第五医院、德阳肿瘤医院 |
| 下午2:30-4:30 | 其他市直医疗卫生机构及委注册民营医疗机构 |
| 4月22日 | 上午9:00-12:00 | 八角井镇卫生院、柏隆镇卫生院、德新镇卫生院及村站、东湖乡卫生院及村站、东南社区卫生服务中心、工农街道办千佛村第一卫生站、和新镇卫生院、双东镇卫生院、黄许镇卫生院及村站、泰山社区卫生服务中心、天元镇卫生院、孝感镇卫生院、孝泉镇卫生院、新中镇卫生院、扬嘉镇卫生院及村站 |
| 下午2:30-4:30 | 德阳市旌阳区中医院、德阳新铁医院、四川金鑫股份有限公司卫生所、四川省阿坝监狱医院、四川省德阳监狱医院、四川省女子强制隔离戒毒所医院、德阳旌阳济善医院、旌阳华仁医院、旌阳善成中医医院 |
| 4月23日 | 上午9:00-12:00 | 旌阳区范围内的口腔诊所（门诊部） |
| 下午2:30-4:30 | 旌阳区其他医疗卫生机构 |
| 4月24日 | 上午9:00-12:00 | 罗江区人民医院、罗江区中医院、罗江区社区卫生服务中心、罗江区疾病预防控制中心预防门诊部、罗江区金山中心卫生院、罗江区略坪镇中心卫生院、罗江区鄢家镇中心卫生院、罗江安康精神病医院 |
| 下午2:30-4:30 | 罗江区其他医疗卫生机构 |
| 4月26日 | 上午9:00-12:00 | 绵竹市人民医院、绵竹市中医医院、绵竹市妇幼保健院、绵竹市精神病医院、绵竹市口腔医院、绵竹市第二人民医院 |
| 下午2:30-4:30 | 绵竹市第二中医医院、绵竹市肛肠专科医院、绵竹市孝德镇卫生院、绵竹市土门镇卫生院、绵竹市遵道镇卫生院 |
| 4月27日 | 上午9:00-12:00 | 绵竹市金花镇卫生院、绵竹市广济镇卫生院、绵竹市玉泉镇卫生院、绵竹市西南镇卫生院、绵竹市板桥镇卫生院、绵竹市九龙镇卫生院、绵竹市兴隆镇卫生院、绵竹市拱星镇卫生院、绵竹市新市镇卫生院 |
| 下午2:30-4:30 | 绵竹市什地镇卫生院、绵竹市齐天镇卫生院、绵竹市绵远镇卫生院、绵竹市清平镇卫生院、绵竹市齐福卫生院、绵竹市观鱼卫生院、绵竹市清道卫生院、绵竹市五福卫生院、绵竹东区医院 |
| 4月28日 | 上午9:00-12:00 | 绵竹东风医院、绵竹和万家医院、四川剑南春职工医院、绵竹仁爱医院、绵竹孙氏医院 |
| 下午2:30-4:30 | 绵竹市其他医疗卫生机构 |
| 4月29日 | 上午9:00-12:00 | 什邡市第四人民医院、什邡市疾病预防控制中心、什邡市皂角社区卫生服务中心、什邡市方亭社区卫生服务中心、什邡市灵杰卫生院、什邡市马井中心卫生院、什邡芝兰中医医院、什邡成南康复医院、全市个体诊所、全市村卫生站 |
| 下午2:30-4:30 | 什邡市师古中心卫生院、什邡市洛水中心卫生院、什邡市蓥华中心卫生院、什邡市双盛中心卫生院、什邡市元石镇卫生院、什邡市回澜镇卫生院、什邡市禾丰镇卫生院、什邡市隐峰镇卫生院、什邡市南泉镇卫生院、什邡市马祖镇卫生院 |
| 4月30日 | 上午9:00-12:00 | 什邡第二医院、什邡岷德烧伤医院、什邡仁济医院、什邡国仁医院、什邡汇杰医院、什邡丽人医院 |
| 下午2:30-4:30 | 什邡市人民医院、什邡市中医医院、什邡市妇幼保健院、什邡市湔氐镇卫生院、什邡市红白镇卫生院、什邡市冰川镇卫生院、军队考生及什邡市其它医疗卫生机构 |
| 5月6日 | 上午9:00-12:00 | 中江县妇幼保健院、社区卫生服务中心（城东、城南）、民营医院（安兴、惠民、民瑞） |
| 下午2:30-4:30 | 仓山镇（元兴）、冯店镇、柏树乡、中江县辖区内诊所（备注：各乡镇包括卫生院、村卫站）。 |
| 5月7日 | 上午9:00-12:00 | 中江县富兴镇、黄鹿镇（青市）、辑庆镇、南山镇（包括南渡医院）、中江县辖区内社区服务站（备注：各乡镇包括卫生院、村卫站）。 |
| 下午2:30-4:30 | 中江县疾病预防控制中心、广福镇（包括石龙医院）、会龙镇、积金镇、集凤镇（古店、石泉）、龙台镇（双龙、高店）、普兴镇（备注：各乡镇包括卫生院、村卫站）。 |
| 5月8日 | 上午9:00-12:00 | 中江县人民医院、中江县中医医院、中江县精神病医院、通济镇、永太镇（瓦店）、玉兴镇、悦来镇（备注：各乡镇包括卫生院、村卫站）。 |
| 下午2:30-4:30 | 中江县太安镇、通山乡、万福镇、永安镇、永兴镇、继光镇（民主）、兴隆镇（清河、太平、石笋）（备注：各乡镇包括卫生院、村卫站）。  中江县其他医疗卫生机构 |
| 5月9日 | 上午9:00-12:00 | 广汉市各民营医院 |
| 下午2:30-4:30 | 广汉市各个体诊所、门诊部 |
| 5月11日 | 上午9:00-12:00 | 广汉市各乡镇卫生院、村卫生站 |
| 下午2:30-4:30 | 广汉市市级医疗卫生机构、社区卫生服务中心 |
| 5月12日 | 上午9:00-12:00 | 集中受理在规定时间内未完善报名手续者。 |
| 下午2:30-4:30 |
| 5月13日 | 上午9:00-12:00 |
| 下午2:30-4:30 |

附件2：

2020年度医师资格考试考生现场审核所需材料

1.医师资格考试网上报名成功通知单。

2.有效身份证复印件(携带原件审核，身份证在2020年8月前过期的，请在身份证复印件上注明“本人承诺在考试前办理新身份证”并签字)。

3.毕业证原件及复印件。

4.教育部学历证书电子注册备案表（专科及以上文凭提交，查询网址：http://www.chsi.com.cn/）,学历查询码有效期至6月1日。

5.医师资格考试试用期考核证明（考核合格证明中“报考类别”项与“岗位”项及带教老师资格类别须符合考生专业，且在考生所在医疗机构诊疗科目范围内）。执业助理医师报考执业医师执业考试的，提供《执业助理医师资格证书》、《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》，变更注册地点的需要提供首次注册证明，执业时间应连续不间断。执业助理医师报考执业医师考试要求大专学历执业期需满2年(2018年8月31日前注册)，中专学历执业期需满5年(2015年8月31日前注册)。

6.医疗机构执业许可证复印件（考生申请类别需在医疗机构执业许可证诊疗科目范围内，工作单位名称必须与医疗机构执业许可证名称一致。）

7.应届毕业生须填写《医师资格考试试用期考核证明》及《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》(2019年毕业的考生均属于应届生)，《医师资格考试试用期考核证明》分两阶段各填写，第一阶段是2019年8月-2020年4月，第二阶段是2020年4月-2020年8月，第一阶段证明在现场审核时提交，第二阶段证明在2020年 8月10日- 8月 14日间提交。

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.短线加试考生还需提交《2020年医师资格考试短线医学专业加试申请表》。

10.报考乡村全科执业助理医师的考生需提交《2020年报考乡村全科执业助理医师工作证明表》，证明已在乡镇卫生院或村卫生室工作满一年，证明表需所在单位法人签字盖章和医疗机构所在地卫生健康行政部门审核盖章，助理报考执医的，须按报考助理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，还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》。（须现场验审原件）

**注：**以上资料请按照以上顺序排列提交，请勿装订。

附件3：

2020年度医师资格考试考生现场审核委托书

德阳市医师资格考试考点办公室：

本单位共有 名考生参加2020年医师资格考试，按照通知要求，为配合做好新冠疫情防控工作，特委托 同志，（身份证号 ） 统一为本单位考生办理现场确认，对委托人代签《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》予以认可。

委托期限：自签字之日起到上述事项办完为止。

受托人签字（身份证、电话）：

委托人签字：

单位名称（盖章）：

年 月 日

附件4：

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。 | | | | | | | | | | |

军队考生审核证明

兹证明考生（证件类别及其号码：  ），试用起止时间： 年 月 至 年 月,在工作期间胜任岗位工作，考核合格。

团级以上卫生部门盖章：  
          年  月 日

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。 | | | | | | | | | |

医师资格考试考生承诺书

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

我是报考参加2020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。经认真考虑，郑重承诺以下事项：

　　一、保证报名时按要求提交的个人报名信息和证件真实、完整、准确。

　　二、自觉服从考试组织管理部门的统一安排，接受监考人员的检查、监督和管理。

　　三、保证在考试过程中遵纪守法、诚实守信。

如违反上述承诺，自愿按相关规定接受处罚，并愿意承担由此而造成的一切后果。

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

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

当年医学专业毕业研究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。

本人承诺将于今年8月31日前，将硕（博）士毕业证书原件及复印件交至考点办公室审核。如果不能按时提交则视为自动放弃当年医学综合笔试考试资格。

承诺人签字：

承诺人身份证号：

手机号码：

单位盖章：

年 月 日

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2020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：  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： | |

2020年报考乡村全科执业助理医师

工作证明

兹证明考生   （身份证号码：   ）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（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）  
                    

单位法人代表签字：

单位（盖章）：

区（市）县卫计行政部门（盖章）：

年   月   日