附件二：

**关于考生现场提交的材料及相关要求**

1.《预约成功确认单》，考生在上海卫生人才网预约报名系统中打印。

2.《医师资格考试网上报名成功通知单》,考生可在网上报名成功后自行打印。

3.本人有效身份证明（身份证、临时身份证、军官证、文职干部证，护照，港澳台居民居住证）及复印件。非本市户籍考生须提交《上海市居住证》。

4.毕业证书原件及复印件。（大专及以上学历需同时提交学信网“教育部学历证书电子注册备案表”）

5.试用机构的《医疗机构执业许可证》复印件。

6.试用机构出具的1年以上的《试用期考核证明》（附件1），必须由《医疗机构执业许可证》上的法人代表签章。（注：《试用期考核证明》表上的单位法人签名必须与《医疗机构执业许可证》上的法人一致）

7.具有执业助理医师资格且符合报考执业医师条件的考生，应当提交《执业助理医师资格证书》原件及复印件、《助理医师执业证书》原件及复印件、相应年限的劳动合同以及《助理医师执业期间的考核合格证明》（附件2）。

8.应届毕业生报名时应当提交试用机构出具的试用证明和《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》（附件3），并于规定时间内提交试用期满1年并考核合格的证明。

9. 以研究生学历报名考试的，须提交本科学历文凭原件及复印件。以当年毕业研究生学历作为报考资格的，须提交在读学校研究生院出具的《在读研究生证明》（附件4）。

10.现场审核时对考生材料有疑问的，考区有权要求考生补充劳动合同、缴纳社保金证明、国家教委审批文件和其他公证证明等材料。

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 | | 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 | | |  | | 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 |  | |
| 工作机构 | | 名称 |  | | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | 邮编 |  | |
| 登记号 |  | | | | | | 法定代表人 |  | |
| 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.本表栏目空间若不够填写，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7月31日前，将后续试用累计满一年的《医师资格考试试用期考核证明》及时交考区办公室。

如违诺，本人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：

有效身份证明号码：

手机号码:

年 月 日

附件4：

**在读研究生证明**

本校　　　医学院 硕士/博士研究生：　　　　　性别

攻读专业：　　　　　　　　　学号：

拟于2023年　　　月毕业。

特此证明

。　　　　　　大学 研究生院（章）

签发人姓名：

签发日期：2023年 月 日

请“以当年毕业研究生学历”报考的考生填写上表，经本校研究生院签章后，在报名资格审核时提交给上海市医师资格考试（考区）办公室。

本人于今年7月31日前，将毕业证书原件及复印件交至考区办公室。