附件1

**医师资格考试报名现场审核所需材料目录**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **申报材料名称** | **份数** | **备 注** |
| 1 | 医师资格考试报名暨授予医师资格申请表 | 2\* | **由现场初审点打印** |
| 2 | 医师资格考试网上报名成功通知单 | 1\* |  |
| 3 | 本人有效身份证件复印件（验证单位盖鲜章） | 1\* |  |
| 4 | 毕业证书复印件（验证单位盖鲜章） | 1\* | **验原件** |
| 5 | 专科及以上学历需要同时提供《教育部学历证电子注册备案表》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3月31日，《教育部学历证书电子注册备案表》(需报名点审核人员签字确认） | 1 |  |
| 6 | 《医师资格考试试用期考核证明》（加盖单位公章并法人签字或盖章），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》 | 1\* |  |
| 7 | 《执业助理医师资格证书》复印件（验证单位盖鲜章）， | 1 | 执助申报执医考生提供，**验原件** |
| 8 | 《医师执业证书》复印件（验证单位盖鲜章） | 1 | 执助申报执医考生提供，**验原件** |
| 9 | 《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） | 1 |  |
| 10 | 《医疗机构执业许可证副本》或《中医诊所备案证》或《军队医疗机构对外服务许可证》复印件（盖鲜章） | 1\* | 须能显示诊疗科目； |
| 11 | 《医师资格考试考生承诺书》 | 1\* |  |
| 12 | 《应届毕业生医师资格报考承诺书》 | 1 | 2022年毕业生 |
| 13 | 《当年毕业研究生医师资格考试报考承诺书》 | 1 | 2023年毕业生 |
| 14 | 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 |  |  |
| 15 | 《2023年医师资格考试短线医学专业加试申请表》 | 1 | 短线加试考生提供 |
| 16 | 《已在乡镇卫生院或村卫生室工作满一年的证明》 | 1 | 乡村全科执业助理医师考生提供 |
| 17 | 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》复印件加盖鲜章 | 1 | 师承和确有专长人员提供，**验原件** |
| 18 | 带教老师执业证书复印件（验证单位盖鲜章） | 1\* |  |

备注：1.“\*”项目是所有考生必备材料，其余项目根据报考考生情况提交材料。

2. 资料按照此序号顺序装订整齐。复印件要求完整、清楚，提交的复印件一律使用A4纸张，其原件均由所在的医疗机构及区、县卫健局核验，并在复印件上加盖所在医疗机构公章。

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

**医师资格考试考生承诺书**

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

我是报考参加2023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。现郑重承诺以下事项：

一、承诺报名填报的个人信息、提交的报名相关材料真实、准确、完整、有效。

二、服从考试组织安排，接受工作人员报考期间的监督、检查和管理。

三、承诺报考过程中诚实守信、遵纪守法。

如违反上述承诺，愿按规定接受处理，并承担由此引起的相应后果。

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

附件5

**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6

**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,将授予专业学位。

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

附件7

2023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2023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： | |

附件8

2023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。  
 （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）县卫健行政部门（盖章）：

年   月   日

附件9

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，同意报考。

团级以上卫生部门盖章：  
          年  月 日