附件1

2020年江西考区医师资格考试实践技能考试工作安排

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **考试类别** | **考试时间** | **考试基地** | **考生来源** |
| 临床类别 | 7月10日-23日 | 江西卫生职业学院 | 南昌考点、省直考点、上饶考点 |
| 九江学院附属医院 | 九江考点、景德镇考点 |
| 赣南卫生健康职业学院 | 赣州考点 |
| 宜春市人民医院 | 宜春考点、萍乡考点、新余考点、鹰潭考点 |
| 井冈山大学医学部 | 吉安考点、抚州考点 |
| 中医类别 | 7月11日-19日 | 南昌市洪都中医院 | 南昌考点、九江考点、景德镇考点、宜春考点、萍乡考点、新余考点、鹰潭考点、上饶考点、省直考点 |
| 赣南卫生健康职业学院 | 赣州考点 |
| 江西中医药高等专科学校 | 抚州考点、吉安考点 |
| 口腔类别 | 7月11日-19日 | 南昌大学附属口腔医院 | 全省 |
| 公卫类别 | 7月11日-12日 | 江西卫生职业学院 | 全省 |
| 乡村全科执业助理医师 | 7月23日-29日 | 江西卫生职业学院 | 南昌考点、省直考点、上饶考点 |
| 九江学院附属医院 | 九江考点、景德镇考点 |
| 赣南卫生健康职业学院 | 赣州考点 |
| 宜春市人民医院 | 宜春考点、萍乡考点、新余考点、鹰潭考点 |
| 井冈山大学医学部 | 吉安考点、抚州考点 |

附件2

                              2020年全国医师资格实践技能考试江西考区考生健康申明卡及安全考试承诺书

姓    名：                    性  别：

准考证号：                    工作单位：

身份证号：                              有效手机联系方式：

本人考前14日内住址（请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址）：

1.本人考前14日内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。   □是 □否

2.本人是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。                             □是 □否

3.本人考前14日内，是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。          □是 □否

4.本人考前14日内，是否从省外中高风险地区入赣。                            □是 □否

5.本人考前14日内，是否从境外（含港澳台）入赣。                            □是 □否

6.本人考前14日内，是否从湖北入赣。                                        □是 □否

7.本人考前14日内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。  □是 □否

8.本人考前14日内是否与来自境外（含港澳台）人员有接触史。                  □是 □否

9.本人健康码是否为非绿码。                                                 □是 □否

10.共同居住家庭成员中是否有上述1至8的情况。                              □是 □否

**提示：1.以上1-10项目中如有“是”的，新型冠状病毒核酸检测阴性报告须为考前7天内。**

**2.考试前14天内建议减少不必要出行，不聚餐、不聚会、勤洗手，正确佩戴口罩。**

**本人承诺：我将如实逐项填报健康申明卡，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。**

本人签名：                                          填写日期：