附件1

2019年资格审核提交考区材料及排列顺序

一、直接报考执业（助理）医师

（一）《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》（2份）；

（二）毕业证书原件及复印件；

（三）有效身份证件复印件；

（四）医师资格考试试用期考核证明；

（五）学历认证材料。

二、应届研究生报考执业医师

（一）《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》（2份）；

（二）第一学历毕业证书原件及复印件；

（三）有效身份证件复印件；

（四）学校研究生处出具该考生所学专业并准予2019年毕业的证明原件；

（五）学校教学医院出具的实习证明原件；

（六）应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书；

（七）第一学历认证材料。

三、执业助理医师报考执业医师

（一）《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》（2份）；

（二）毕业证书原件及复印件；

（三）有效身份证件复印件；

（四）执业助理《医师资格证书》原件及复印件；

（五）执业助理《医师执业证书》原件及复印件；

（六）执业时间和考核合格证明；

（七）学历认证材料。

四、注意事项

（一）每份材料装1透明档案袋，档案袋正面粘贴材料目录，并逐项“挑勾”确认；

（二）材料报送：以考点为单位，分门别类整理上报材料。编码：考点（03），类别（110、120、140、150、340、210、216、220、240、250、440、），序列号（0001-9999）；

（三）名单报送：纸质文本1式2份；

（四）考生有效身份证件包括本人二代身份证、临时身份证（正在补办身份证还需提供带打印照片的户籍证明）、军官证、文职干部或士兵证，港澳台居民居住证，往来大陆通行证（台、港、澳考生），护照（外籍考生）；

（五）所有《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》（2份）。彩色打印，照片清晰。

附件2

2019年医师资格考试报名资格审核材料袋目录(I)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点 | 牡丹江 | 类别 |  | 序列号 |  | |
| 姓名 |  | 单位 |  | | | |
| 直接报考执业医师（及助理医师）提交材料 | | | | | | |
| 申请表2份原件 | | | | | |  |
| 毕业证原件及复印件 | | | | | |  |
| 有效身份证件复印件 | | | | | |  |
| 试用期合格证明原件 | | | | | |  |
| 学历认证材料：学历认证报告或教育部学历证书电子注册备案表或黑龙江省中等职业学校学历证书查询结果或毕业学校出具学历情况说明或医疗机构出具《考生身份、学历、试用情况证明保证书》 | | | | | |  |
| 考执业医师加试（院前急救岗位）、（儿科专业）单位出具的在岗证明 | | | | | |  |
| 《医师资格考试考生承诺书》或《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》 | | | | | |  |
| 《医疗机构执业许可证》复印件（一级医疗机构） | | | | | |  |

2019年医师资格考试报名资格审核材料袋目录（Ⅱ）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点 | 牡丹江 | 类别 |  | 序列号 |  | |
| 姓名 |  | 单位 |  | | | |
| 应届研究生直接报考执业医师提交材料 | | | | | | |
| 申请表2份原件 | | | | | |  |
| 第一学历毕业证书原件及复印件 | | | | | |  |
| 有效身份证件复印件 | | | | | |  |
| 学校研究生处出具的该考生专业及准予其2019年毕业的证明原件 | | | | | |  |
| 学校教学医院出具的实习证明原件 | | | | | |  |
| 学历认证材料：第一学历认证报告或教育部学历证书电子注册备案表或黑龙江省中等职业学校学历证书查询结果或毕业学校出具学历情况说明或医疗机构出具《考生身份、学历、试用情况证明保证书》 | | | | | |  |
| 2019年应届毕业研究生报考承诺书 | | | | | |  |

2019年医师资格考试报名资格审核材料袋目录（Ⅲ）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点 | 牡丹江 | 类别 |  | 序列号 |  | |
| 姓名 |  | 单位 |  | | | |
| 执业助理医师报考执业医师提交材料 | | | | | | |
| 申请表2份原件 | | | | | |  |
| 毕业证原件及复印件 | | | | | |  |
| 有效身份证件复印件 | | | | | |  |
| 《执业助理医师资格证》原件及复印件 | | | | | |  |
| 《执业助理医师执业证》原件及复印件 | | | | | |  |
| 学历认证材料：学历认证报告或教育部学历证书电子注册备案表或黑龙江省中等职业学校学历证书查询结果或毕业学校出具学历情况说明或医疗机构出具《考生身份、学历、试用情况证明保证书》 | | | | | |  |
| 考执业医师加试（院前急救岗位）、（儿科专业）单位出具的在岗证明 | | | | | |  |
| 医师资格考试考生承诺书 | | | | | |  |
| 《医疗机构执业许可证》复印件（一级医疗机构） | | | | | |  |

附件3

医师资格考试试用期考核证明

报名编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | | | |
| 报考类别 | |  | | | | | | | | | |
| 试用机构 | | 名称 |  | | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | 邮编 |  | |
| 登记号 |  | | | | | | 法定代表人 |  | |
| 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 | | 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.本表黑线上方由考生自己填写，黑线以下由工作机构填写，本表缺项、涂改无效。  2.带教老师对考生从临床岗位胜任力、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“√”。  3.军队考生须提交团级以上卫生部门的审核证明。  4.本表栏目空间若不够填写，可另附页。 | | | | | | | | | | |

附件4

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 | | |  | | | | |
| 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 | | 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.本表黑线上方由考生自己填写，黑线以下由工作机构填写，本表缺项、涂改无效。  2.带教老师对考生从临床岗位胜任力、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“√”。  3.军队考生须提交团级以上卫生部门的审核证明。  4.本表栏目空间若不够填写，可另附页。 | | | | | | | | | | |

附件5-1

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》及时交考点办公室。

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5-2

**医师资格考试考生承诺书**

我是报考参加2019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》](http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3581/200806/36223.htm)、《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(签字)： 电话：

年 月 日

附件5-3

2019年应届毕业研究生报考承诺书

本人自愿参加2019年度医师资格考试，特郑重承诺如下：

一、本人于 年考取 学校 专业(硕士、博士) 研究生，拟于2019年毕业。本人承诺，以上信息如有虚假，视为假报学历参加医师资格考试。

二、本人熟读并充分理解以下内容：根据《医师资格考试暂行办法》(卫生部部长令〔1999〕第4号)规定，对于假报学历参加医师资格考试者，给予通报批评，取消考试资格。

三、本人凭（硕士、博士）研究生毕业证、学位证原件，领取综合笔试准考证及《医师资格证书》。

以上承诺真实有效，为本人真实意愿。

承诺人(签字)： 年 月 日

考 点(盖章)： 年 月 日

附件5-4

考生身份、学历情况证明保证书

我以单位法人代表的身份证明： 医生确是我单位在岗职工，保证其所提供的身份和学历证书真实、有效。以上保证及证明如有虚假，我本人承担一切责任。

考生单位（盖章）： 法人代表（签字）：

2019年2月 日

附件6

考 生 报 名 资 格 审 查 汇 总 表（级别： 类别： ）

单 位： 公 章：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 报考学历 | 毕业学校 | 入学时间 | 所学专业 | 工作单位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 第 页 共 页

2019年医师资格考试牡丹江考点现场审核时间表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 时间 | 单 位 |
| 2月25日 | 8:00-12:00 | 8:00市中医院 、红旗医院、10:30肿瘤医院 |
| 13:00-17:00 | 13:00宁安市卫计局、15:30爱民区卫计局 |
| 2月26日 | 8:00-12:00 | 2月26日全天受理户籍在牡丹江、工作单位在外地的考生  8:00一院、 海林市卫计局、10:30东宁市卫计局 |
| 13:00-17:00 | 13:00穆棱市卫计局、15:30绥芬河市卫计局 |
| 2月27日 | 8:00-12:00 | 8:00林口县卫计局、同济医院、先锋医院、10:30西安区卫计局、康安医院、 |
| 13:00-17:00 | 13:00东安区卫计局、14:00阳明区卫计局、16:30林业医院、口腔医院 |
| 2月28日 | 8:00-12:00 | 8:00南山医院、新华医院、皮肤病医院、利健医院、爱尔眼科、仁和医院、肛肠医院；10:00五院、现代泌尿医院、市疾控中心、桦林整骨医院、北方医院、监狱医院、各中医馆。 |
| 13:00-17:00 | 13:00妇儿医院；13:30附属二院；14:00第209医院、14:30心血管病医院、15:00二院（含各分院）  另：补充材料时间2月28日，截止到2月28日16：30 |

注：1、户籍在牡丹江、工作单位在外地的考生，在2月26日现场报名；

2、时间如有调整，另行通知。