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起后果。  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.带教老师对考生从临床岗位胜任力（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 | | |  | | 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起后果。  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.带教老师对考生从临床岗位胜任力（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

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4

乡村全科执业助理医师资格考试

考生知情同意书

根据国家卫生计生委、国家中医药管理局《关于开展2016年乡村全科执业助理医师资格考试试点工作的通知》（国卫办医函〔2016〕226 号）有关要求，参加乡村全科执业助理医师资格考试的人员必须同时符合下列条件：

一、已在乡镇卫生院或村卫生室工作满一年且考核合格。

二、符合《医师资格考试报名资格规定（2014 版）》中报考临床类别或中医类别医师资格的学历要求。

取得乡村全科执业助理医师资格后，按下列条件管理：

（一）取得乡村全科执业助理医师资格证书的人员，执业地点限定为该乡镇卫生院或村卫生室，执业类别注册为“临床或中医”，执业范围注册为“全科医学专业”。

（二）乡村全科执业助理医师可按规定参与职称评聘。

（三）取得乡村全科执业助理医师资格的人员，在学历和专业符合国家医师资格考试报名资格相关规定的条件下，可以报考临床或中医类别执业医师。

本人已阅知乡村全科执业助理医师资格考试报名条件及管理政策，保证服从相关规定，诚实应考、依法执业。

考生签名

日期： 年 月 日

考生需提交的报考资料及装订顺序：

1.医师资格考试报名暨授予医师资格申请表

2.身份证复印件（验原件收复印件）

3.毕业证复印件（验原件收复印件；①研究生学历还要提交1年毕业实习证明和1年以上临床实践证明；②五年制本科学历以上考生需提交学士学位证书复印件；③专升本学历考生需同时提交专科及本科毕业证复印件）

4.助理医师资格证及注册证复印件（助理医师报考执业医师提供）

5.试用期考核证明（当年有效，另带教老师的执业类别必须与考生拟报考类别一致）：①执业助理报考执业医师执业期考核证明（助理医师报考执业医师考生提交）；②医师资格考试试用期考核证明（专科学历报考助理医师或本科学历以上报考执业医师考生提交）

6.应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书（应届毕业生提供，试用起止时间填满一年为有效）

7.医师资格考试网上报名成功通知单

8.在学信网上打印含二维码的在线验证报告或电子备案注册表

9.乡村全科执业助理医师资格考试同意书（报考216提供）

10.医疗机构执业许可证复印件加盖鲜章：①试用机构的执业许可证上必须要有与考生报考类别一致的诊疗范围，其中没有执业医师的村卫生室不是合格的试用机构；②加试人员必备医疗机构执业许可证副本复印件）。