德市医考办[2016]1号

**德阳市医师资格考试考点办公室**

**关于2016年医师资格考试有关事项的通知**

各县（市、区）卫计局、委直属单位、有关医疗机构：

按照国家和省卫生计生委安排布署，为切实做好我市2016年医师资格考试工作，结合我市实际情况，现将有关事项通知如下：

我市医师资格考试的报名、实践技能考试和综合笔试时间以国家卫生和计划生育委员会医师资格考试委员会公告为准（公告网址[www.nmec.org.cn](http://www.nmec.org.cn)）。

一、报名时间

（一）网上报名时间：2016年3月22日9时—3月29日24时，网站地址：[www.nmec.org.cn](http://www.nmec.org.cn)。

考生需上传符合证件标准的小二寸白底免冠照片（照片尺寸：390（宽）×567（高），真彩24位。照片格式为jpg，文件大小在25K至40K之间）。

（二）现场审核时间：2016年4月5日—4月17日。

4月5日—6日：什邡市；

4月7日—8日：绵竹市；

4月9日—10日：中江县；

4月11日—12日：旌阳区；

4月13日—14日：广汉市；

4月15日：罗江县；

4月16日：市直医疗卫生单位；

4月17日：集中受理在规定时间内未完善报名手续者。

二、现场审核地点

德阳市妇幼和计划生育指导中心（详细地址：德阳市庐山北路355号）。

三、现场审核需提交资料

1.《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》一式两份；

2.考生有效身份证明复印件1份；（须现场验审原件）

3.考生毕业证书复印件1份；（须现场验审原件）

4.试用期考核合格证明1份；（统一的“试用期考核合格证明”标准格式）

5.执业助理医师报考执业医师考试须提交《执业助理医师资格证书》及《执业助理医师执业证书》复印件各1份（须验审原件）；取得执业助理医师以来的考核合格证明1份。（统一的标准格式）

6.考生所在单位《医疗机构执业许可证》复印件1份；

7.中医师承人员还应提交有效行医资格证明、师承人员医师资格考试资格考核合格证明及师承《考核合格证明》复印件各1份。（须现场验审原件）

8.报名费：按照规定缴纳医师考试报名费。

**﹡复印件一律用A4标准纸复印。**

四、实践技能考试

实践技能考试时间为2016年7月1日－7月15日，具体由各考点医师资格考试领导小组组织实施。

五、医学综合笔试

全国统一考试时间，具体安排如下：

临床、中医类别执业助理医师资格考试，乡村全科执业助理医师资格考试试点：2016年9月24日一天，上午9:00—11:30，下午14:00—16:30。

临床、中医类别执业医师资格考试：2016年9月24日、25日两天，上午9:00—11:30，下午14:00—16:30。

口腔、公共卫生类别执业助理医师全部实行计算机化考试：2016年9月24日上午8:00—10:00，10:20—12:20。

口腔、公共卫生类别执业医师全部实行计算机化考试：2016年9月25日上午8:00—10:00，10:20—12:20；下午14:00—16:00，16:20—18:20。

军事医学执业助理医师加试考试：2016年9月24日，下午17:00—17:30。

军事医学执业医师加试考试：2016年9月24日，下午17:00—18:00。

短线医学专业加试（仅限院前急救岗位和儿科专业）考试：2016年9月24日，下午17:00—17:30。

六、其他事项

（一）实践技能考试和医学综合笔试准考证由考生自行打印保管（甘孜考点藏医考生准考证由考点打印），考生网上报名后要记住自己的姓名、证件号码、网报密码等相关信息，以便打印准考证，国家医学考试中心会在2016年6月和8月在国家医学考试网上通知准考证打印时间。

（二）今年我省开展乡村全科执业助理医师考试试点，符合报名条件的考生按有关规定报考。

（三）我市口腔类别、公共卫生类别和部队考生考试（含技能考试和综合笔试）仍然全部由成都考点承担。

（四）医师资格考试报名资格有关规定及考试相关信息，可登录国家卫生计生委网站“医政医管”的“医疗机构与医师”栏目下查询，国家卫生计生委网址：http://www.nhfpc.gov.cn/；或者登录国家医学考试网查询，国家医学考试网网址：http://www.nmec.org.cn/。

附件：

1.试用期考核合格证明

2.助理医师报考执业医师考核合格证明

3.应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书

德阳市卫生和计划生育委员会

2016年3月24日

附表1

**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。 |

附表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 |  |
| 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。 |

附表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8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