附件1

现场审核提交材料清单

1.医师资格考试报名暨授予医师资格申请表（报名点现场确认后进入报名系统打印）。

2.医师资格考试报名网上报名成功通知单（考生自行进报名系统打印）。

3. 考生近期（6个月内）小2寸白底证件照，**要求与上传国家医学考试网的照片一致**，该照片用于《医师资格证书》制证。

4.有效身份证件

（1）以中专以外学历报考的考生，身份证原件现场核验，提交复印件；

（2）以中专学历报考的考生提交身份证原件、复印件及电子版（将身份证原件正反两面扫描成PDF格式，由考生拷贝至报名点）。

（3）2020年报名以中专学历报考且已通过2019年现场审核的考生身份证原件现场核验，提交复印件。

5.毕业证书

（1）以中专以外学历报考的考生，毕业证书原件现场核验，提交复印件；

（2）以中专学历报考的考生需提交毕业证原件。

（3）2020年报名以中专学历报考且已通过2019年现场审核的考生身份证原件现场核验，提交复印件。

6.学历认证材料

（1）2002年以前入学的考生提交《中国高等教育学历认证报告》, 考生在“中国高等教育学生信息网（<http://www.chsi.com.cn/>）”上注册认证、提交认证申请后获取。

（2）2002年以后入学的专科及以上学历的考生提交《教育部学历证书电子注册备案表》。考生在“中国高等教育学生信息网（<http://www.chsi.com.cn/>）”上注册认证后打印，确保验证期在2020年6月1日前有效。

（3）以外省中专学历报考且非2019年审核通过的考生提交原省省级教育行政部门出具的学历认证报告，**若不能提供学历认证报告则提供原省教育行政部门出具的办学（招生）批文、学校出具的学籍证明。**

7.《医师资格考试试用期考核证明》，执业助理医师报考执业医师考试的考生提交《执业助理医师报考执业医师执业期考核证明》。

8.云南省医师资格考试考生承诺书。

9.试用机构《医疗机构执业许可证》副本复印件。

10.执业助理医师报考执业医师考试的考生，还需提交《执业助理医师资格证书》及《执业助理医师执业证书》，原件现场核验，提交复印件。

11.报考医师资格考试的传统医学师承或确有专长人员，需提交《传统医学师承出师证书》和《传统医学医术确有专长证书》及《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核合格证书》。

12.应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书（仅需2019年应届毕业生填写）。

13.部队考生提交团级以上政治部门同意报考的证明。

14.申报短线医学加试考生需提交《医师资格考试短线专业加试申请表》。

15.应届研究生需提交学校出具的证明。

（以上材料需按顺序装订，所有需要提交复印件的由单位写“此复印件与原件一致”审核人签字，落审核日期，盖单位公章）

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

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5

2020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  本人自愿申请参加2020年医师资格考试短线医学专业加试。  本人获得医师资格后，限定在加试内容所对应岗位工作。  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。  以上个人申报信息真实、准确、有效。  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： | | | | | | |
| 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6

云南省医师资格考试考生承诺书

我是报考2020年医师资格考试的考生，我已阅读并知悉《医师资格考试报名资格规定（2014版） 》《医师资格考试考场规则》、《卫生部关于修订〈医师资格考试暂行办法〉第三十四条的通知》、《卫生部关于明确〈医师资格考试暂行办法〉中参与有组织作弊情形的通知》、卫生部医师资格考试委员会印发的《医师资格考试违规处理规定》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、报名时按要求提交的个人报名信息和证件真实、完整、准确。不弄虚作假、不伪造、不使用假证明、假证书；保证提供的身份证明、报考学历、所学专业、学制、学习形式、试用机构及试用岗位、报考类别、注册年限（执助报考执业）等信息与网报信息一致，因个人不符合报考条件要求、信息填写错误、缺失及所提供的所学专业、学历、试用证明等与报考条件要求不一致等造成的后果，由本人承担。

二、个人报名信息经考点审核确认后，不再做任何修改。

三、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。

四、在考试过程中遵纪守法、诚实守信。

五、如违反上述承诺，自愿按相关规定接受处罚，并愿意承担由此引起的一切后果，云南省医师资格考试考区办公室按程序要求自报名之日起均可取消本人报考资格或考试成绩。

承诺人（签名）：

年 月 日

附件7

报名点现场审核时间安排

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 上午 | 下午 |
| 3月25日 | 易门县人民医院 | 易门县中医医院、易门县疾控中心 |
| 3月26日 | 易门县妇幼保健院、龙泉卫生院、六街卫生院、浦贝卫生院、十街卫生院 | 小街卫生院、绿汁卫生院、铜厂卫生院 |
| 3月27日 | 易门福济医院、易门康达医院 | 易门重生医院、秀开寿中医诊所、高中祖中医诊所、韩素梅口腔诊所、周卫华口腔诊所、孙逊口腔诊所、易门县方屯中学、贺金华中医骨伤科诊所 |