

2018 年南阳考点（西医类别） 医师资格考试考生现场确认通知

各位考生：

根据河南考区南阳考点工作安排，2018 年医师资格考试报名现场确认时间定于 1 月 27 日—2 月 9 日（其中 1 月 31 日、2 月 1 日、2 月 2 日休息）在南阳卫生职工学校（地址：南阳市车站南路 1673 号，车站路与卧龙路交叉口向南 1000 米路东）进行，具体安排如下：

一、审核时间：上午 8：00—12：00 下午 2：30—5：30

二、县市区日程：

| 序号 | 县市区 | 日期 |
|----|-------------------|--------------------|
| 1 | 市直、市管医疗卫生机构 | 2018 年 1 月 27 日星期六 |
| 2 | 方城县、官庄工区 | 2018 年 1 月 28 日星期日 |
| 3 | 西峡县、淅川县 | 2018 年 1 月 29 日星期一 |
| 4 | 唐河县 | 2018 年 1 月 30 日星期二 |
| 5 | 镇平县、社旗县 | 2018 年 2 月 3 日星期六 |
| 6 | 邓州市 | 2018 年 2 月 4 日星期日 |
| 7 | 宛城区 | 2018 年 2 月 5 日星期一 |
| 8 | 内乡县、南召县、鸭河工区 | 2018 年 2 月 6 日星期二 |
| 9 | 卧龙区 | 2018 年 2 月 7 日星期三 |
| 10 | 桐柏县、新野县 | 2018 年 2 月 8 日星期四 |
| 11 | 城乡一体化示范区、高新区、处理遗留 | 2018 年 2 月 9 日星期五 |

三、审核流程：

考生网上报名 → 打印报名成功通知单 → 现场审核考生资料 → 通过后生成报名编号 → 打印审核表 → 签字确认 → 录取指纹 → 集中照相。

四、河南考区报名现场确认提交材料

(一) 报考临床助理执业医师：

- 1、毕业证书
- 2、报名表
- 3、学历证明/学历认证报告(网上学历证明须在3月25日前有效)
- 4、医师资格考试试用期考核证明
- 5、身份证复印件(身份证原件现场审核)
- 6、2017年毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》
- 7、试用机构为二级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

(二) 临床助理执业医师报考执业医师

- 1、助理执业证书(不得装订内页)
- 2、助理资格证书(不得装订内页)
- 3、毕业证书
- 4、报名表
- 5、学历证明/学历认证报告(网上学历证明须在3月25日前有效)
- 6、执业助理医师报考执业医师执业期考核证明

7、身份证复印件（身份证原件现场审核）

8、试用机构为二级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

（三）直接报考临床执业医师

1、毕业证书

2、报名表

3、学历证明/学历认证报告（网上学历证明须在3月25日前有效）

4、医师资格考试试用期考核证明

5、身份证复印件（身份证原件现场审核）

6、2017年毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》

7、试用机构为二级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

（四）公卫类考生提交材料同临床类考生（到郑州考点报名）

（五）口腔类考生提交材料同临床类考生

所在试用医疗机构应设有口腔诊疗科目，所有医疗机构均需提交医疗机构执业许可证复印件。请将医疗机构执业许可证复印件放到最下方。

（六）报考乡村全科助理执业医师需提交材料

1、需提交在乡卫生院或者村卫生室工作满一年并考核合格证明

2、符合《医师资格考试报名资格规定（2014版）》（国卫医发〔2014〕11号）中报考临床类别医师资格的学历要求（口腔，公

卫专业不能报考)。

- 3、知情同意书
- 4、报名审核法人责任承诺书
- 5、其它要求同报考临床助理执业医师

(七) 2018 年应届毕业研究生报考临床执业医师

- 1、学生证
- 2、第一学历证书**
- 3、报名表
- 4、学校教学医院出具的实习证明（不得在非教学医院报名）
- 5、身份证复印件（身份证原件现场审核）
- 6、学校出具的考生为专业学位研究生的证明。非专业型研究生不得报考。

考生应在 2018 年 8 月 1 日前向考点验证毕业证及学位证（毕业证，学位证为学术型研究生的取消考试资格）。

7、试用机构为二级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

(八) 个体诊所注册临床助理医师报考临床执业医师

- 1、执业证书
- 2、助理资格证书
- 3、法定代表人资格证书
- 4、法定代表人执业证书
- 5、毕业证书
- 6、报名表
- 7、学历证明/学历认证报告（要求同前）

8、身份证复印件（身份证原件现场审核）

9、医疗机构执业许可证复印件

10、执业助理医师报考执业医师执业期考核证明同一诊所多个助理医师报考的，材料应集中申报。

（九）归国留学生报考

1、毕业证书

2、学历认证报告

3、报名表

4、学校所在国医师考试机构出具的，该学校该专业毕业生可以在该国参加医师资格考试的证明

5、入学期间护照

6、医师资格考试试用期考核证明

7、身份证复印件（身份证原件现场审核）

8、2017年毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》

9、试用机构为二级或以下医疗机构的（含二级）需要提供医疗机构许可证复印件

（十）注意事项

1、计划生育技术服务机构人员报考需要提交县级以上计划生育部门同意其报考的证明。

2、《医疗机构执业许可证》（正、副本）复印件放在个人材料最后位置，单位加盖公章。

3、试用机构是乡镇卫生院的，报考执业医师或助理执业医师的，需要提交在该机构注册的执业医师的《医师执业证》复印件（该

医师注册年限需一年以上), 助升执考生不需提交。

4、所有材料凡未注明复印件者, 均要求原件。

5、短线医学加试考生必须填写“2018 年医师资格考试短线医学专业加试申请表”。助理医师报考执业医师参加加试的, 必须注册“儿科”或“急诊”, 医疗机构有相应的诊疗科目, 加试“急诊”的, 医院需是急救网络单位。短线医学加试只有执业层级, 没有助理层级。相关表格可到国家医学考试网下载。



附件 1:

报考乡村全科执业助理医师资格考试 知情同意书

依据国家卫生计生委医师资格考试委员会公告（2018 年 01 号）有关要求：

（一）报考者需要在乡镇卫生院或村卫生室工作满一年且考核合格；具备符合《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。

（二）乡村全科执业助理医师限定在报名所在乡镇卫生院或村卫生室执业。

（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。

以上内容已全部知晓，并认真执行。

报考人签名：

签字日期： 年 月 日

附件 2:

乡村全科执业助理医师资格考试报名审核 法人责任承诺书

为加强本单位医师资格考试管理工作，落实乡村全科执业助理医师资格考试管理措施，确保考生报考条件真实有效，现承诺如下：

一、严格按照河南省卫生计生委、河南省中医管理局《关于开展乡村全科执业助理医师资格考试的通知》（豫卫医〔2018〕 号）有关要求，加强乡村全科执业助理医师资格考试政策宣传和考生报名资格审查，遵守《医师资格考试违纪处理暂行规定（2014 版）》要求和责任追究制度，严格做好本单位参加乡村执业助理医师考试人员资格审核及出证工作。

二、经审核，特此证明我单位
具备报名资格。

如有不实，本人愿承担一切法律责任。

法定代表人签名

乡镇卫生院/村卫生室（公章）

（手写签字，请勿用章）

年 月 日

省辖市卫生计生委/中医管（公章）

年 月 日

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:

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 6:

2018 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 <input type="checkbox"/> 儿科 <input type="checkbox"/> | | |
| 考生承诺 | | | |
| 1. 本人自愿申请参加 2018 年医师资格考试短线医学专业加试。 2. 本人获得医师资格后，限定在加试内容所对应岗位工作。 3. 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。 4. 以上个人申报信息真实、准确、有效。 5. 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： | |