

广东省惠州市卫生局

惠市卫函〔2012〕683号

转发省卫生厅 省中医药局关于做好 2013 年 我省医师资格考试报名有关工作的通知

各县（区）卫生局，市直有关医疗卫生单位，惠城区内民营医疗机构：

现将省卫生厅 省中医药局《关于做好 2013 年我省医师资格考试报名有关工作的通知》（粤卫函〔2012〕883号）转发给你们，并结合我市实际，提出如下意见，请一并贯彻实施。

一、备案对象：拟于 2013 年在广东省报名参加医师资格考试的人员。

二、备案条件：在合法的医疗、预防、保健机构中试用，备案人员试用需同一执业地点同类执业医师带教指导（乡、民族乡、镇的医疗、预防、保健机构中工作的执业助理医师除外）。

三、备案程序：

（一）2012 年 10 月 31 日前，拟于 2013 年在广东省报名参加医师资格考试的人员向试用单位申请办理备案手续。

（二）2012 年 11 月 15 日前，试用单位将《广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表》纸质版（原件一式二份）及电子版一并报属地卫生行政部门备案，报备案时应同时附《医疗机构执业许可证》副本复印件和同一执业地点同类带教老师的《医师执业证书》复印件。

市卫生局登记注册的社会办医疗机构，由市卫生监督所具体负

责通知办理备案手续，并负责社会办医疗机构备案人员数据的汇总、审查和反馈工作。市直有关医疗卫生单位、驻惠部队具有对外经营资质医疗机构直接到市卫生局办理报考人员备案手续。

(三)请各县(区)卫生局、市卫生监督所、市直有关医疗卫生单位于2012年11月23日前将《广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表》纸质版(原件一式二份)及电子版一并报市卫生局审查备案。

五、有关要求：根据文件精神，本次备案材料将作为2013年医师资格考试考生报名资格审核的依据之一，凡未在规定时间内按要求办理备案手续的人员，将不能参加2013年医师资格考试，事关相关备案人员的切身利益，请各单位高度重视，防止漏报、错报现象的发生。

六、联系方式

市卫生局联系人：胡晓安、杨萍芳、金程；

联系电话：2833085(西医类别)、2833093(中医类别)

电子邮箱：wsjyzk2833085

市卫生监督所联系人：赖晓斌

联系电话：2873086

电子邮箱：yiliaoke@126.com



(信息公开形式：主动公开)

抄送：惠州市人口与计划生育局、42军卫生处、解放军421医院173临床部

校对：医政科金程

(共印6份)

广东省卫生厅 广东省中医药局

粤卫函〔2012〕882号

关于做好2013年我省医师资格考试 考试报名有关工作的通知

各地级以上市卫生局、深圳市卫生和人口计划生育委员会,佛山市顺德区人口和卫生药品监督局:

为进一步规范我省医师资格考试报名管理相关工作,根据《中华人民共和国执业医师法》、《医师资格考试暂行办法》有关规定,并结合我省实际,现就我省2013年医师资格考试报名有关工作通知如下:

一、拟于2013年在广东省报名参加医师资格考试的人员,应按以下要求在规定的考点报名:

(一)考生应在卫生部公告规定期限内完成网上报名,再到试用机构所在地考点办公室的指定报名点现场确认,并按规定提交报名材料。

(二)持高等学校医学专业专科以上学历报考的,报名时应同时提交《教育部学历证书电子注册备案表》(原件);持中等专业学校医学专业学历报考的,报名时应同时提交广东省教育厅《学历证

书鉴定证明》(原件)。

所持的报考学历为分段培养学历的,各阶段学历均应附有《教育部学历证书电子注册备案表》原件(高等学校学历)或广东省教育厅《学历证书鉴定证明》原件(中等专业学校学历)。

二、拟于 2013 年在广东省报名参加医师资格考试的人员,应于 2012 年 10 月 31 日前向试用单位申请办理试用备案手续,并于报名时提交已经地级以上市卫生行政部门确认备案的《广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表》(本人信息页)。

三、医疗、预防、保健机构在确定接收医学专业毕业生在本单位试用后,应于 2012 年 10 月 31 日前组织填写本单位的《广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表》(见附件 1),并于 2012 年 11 月 15 日前将《广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表》纸质版(原件一式二份)及电子版一并报属地的地级以上市卫生行政部门备案,报备案时应同时附《医疗机构执业许可证》副本复印件。

地级以上市卫生行政部门确认备案后,应在《广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表》上加盖公章,一份退回申请单位,一份存档。地级以上市卫生行政部门应于 2012 年 11 月 30 日前将辖区内确认备案的各类别试用人员总数(佛山市卫生局上报材料应含顺德区信息)报至省卫生厅医师资格考试委员会办公室,并附辖区内《考点确认备案的试用人员名单汇总表》(见附件 2)电子版。

四、联系方式

联系人(西医类别): 卢建枫、项芳;

联系电话：020-83802684；

传真：020-83805506；

电子邮箱：gdyikao@163.com。

联系人（中医类别）：张艺平；

联系电话及传真：020-83851591；

电子邮箱：gdzzyz@126.com。

附件：1.《广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表》（医疗机构填报）

2.《考点确认备案的试用人员名单汇总表》（各地级以上市卫生行政部门填报）



附件 1

广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表（医疗机构填报）

本单位试用人员共____人 医疗机构名称(盖章):_____ 日期:____年____月____日

序号	姓名	性别	出生 日期	身份证号	毕业学校	专业	毕业证编号	岗位类别				试用时间	
								临床	口腔	公卫	中医	起始时间（年 /月/日）	终止时间 （年/月/日）

（此页为首页，此表可续页）

第 1 页，共 页

附件 2

考点确认备案的试用人员名单汇总表

本考点试用人员共_____人

考点(盖章):_____

日期:_____年____月____日

序号	姓名	性别	出生日期	身份证号	毕业学校	专业	毕业证编号	岗位类别				试用单位	试用时间	
								临 床	口 腔	公 卫	中 医		起始时间 (年/月/日)	终止时间 (年/月/日)

(此页为首页,此表可续页)

第 1 页,共 页

公开方式：主动公开

抄送：卫生部医政司，国家中医药管理局医政司，国家医学考试中心，
国家中医药管理局中医师资格认证中心，广州军区联勤部卫生部，省医师协会。

校对：医政处 项芳

（共印 15 份）

