

肇庆市卫生健康局办公室文件

肇卫办〔2019〕2号

关于做好2019年全市医师资格考试 报名等有关工作的通知

各县（市、区）卫生计生局、肇庆高新区社会工作局，市直医疗卫生单位，肇庆医专附属医院，肇庆复退军人医院，端州城区民营医疗机构：

根据《国家卫生健康委员会 医师资格考试委员会公告》（2019年第01号）、医师资格考试广东省考区办《关于做好2019年我省医师资格考试报名等有关工作的通知》（粤医考办〔2019〕3号）要求，结合我市实际，为做好全市医师资格考试报名审核等有关工作，现将有关事项通知如下：

一、医师医学考试中心网站（www.nmec.org.cn，以下简称国家网）上报名时间已于1月28日24时截止，未能在国家医学

考试中心网站进行网上报名的人员，不能参加 2019 年的医师资格考试。

二、考生在国家网报名相关信息，姓名、身份证号码应当与本人持有的身份证上信息完全一致，毕业学校名称、毕业专业、学习形式和学制应当与毕业证的完全一致(如毕业学校已更改名称，必须填写毕业证上显示的学校名称，例如毕业证显示是“肇庆卫生学校”的，不能填“肇庆医学高等专科学校”)。持有多个毕业证的考生，应按照《医师资格考试报名资格规定(2014 版)》(以下简称“2014 版报名规定”)要求，持有效毕业证进行网上报名。

三、已在乡镇卫生院或村卫生站工作满一年且符合《2014 版报名规定》中报考临床类别或中医类别医师资格学历要求的考生，可以按照《关于开展 2017 年乡村全科执业助理医师资格考试试点工作的通知》(粤医考办〔2017〕4 号)要求选择报名参加“乡村全科执业助理医师”资格考试。

四、考生在国家网报名成功后需打印《报名成功通知单》；各单位医师考试工作人员需统一收集本单位全部考生的《报名成功通知单》、考生身份证、毕业证、《学历证书鉴定证明》(中专毕业考生要提供《广东省教育厅学位证书鉴定证明》，大专以上学历提供《中国高等教育学历认证报告》或《教育部学历证书电子注册备案表》)、《医师资格证书》、《医师执业证书》等证件原件，于 2 月 15 日至 28 日期间到当地卫生计生行政部门核

对考生网上报名信息，确认信息无误后予以打印《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》。

五、在儿科岗位工作，需要申请短线医学专业加试的考生应在国家网网上报名自行选择“儿科”加试，并在现场审核时提交《2019年医师资格考试短线医学专业加试申请表》（附件3）。

六、考生拿到《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》后，手写签名确认，信息一经确认一律不得更改。并于2月28日24时前关注广东省医师协会微信公众号点击“医考服务”栏目进入“省网报名”页面或登陆“广东省医师资格考试考生报名暨资格审核信息系统”（网址：<http://jy.gdwsrsrc.net>），填写个人基本报名信息，并在该系统上传所需报名材料原件扫描件（单个扫描件大小应为50kb-120kb，或可拍照上传，但需保证清晰，不接受复印件上传），完成材料提交后打印《医师资格考试广东考区考生报名材料清单》并手写签名。现场审核期间内，考生应按规定提交纸质报名材料。

七、考生学历信息验证及报名备案等有关事宜，按照《关于做好2019年医师资格考试报名备案和学历验证工作的通知》（肇卫办〔2018〕21号）要求执行。如未按要求办理备案手续的考生，可提交试用单位缴纳社保凭证或2018年准考证以作证明。

八、考生完成国家网和省网的报名工作后，按《2019医考报名材料整理装订说明》（附件2）整理报名材料，并于2月28日前将纸质报名材料由所在单位统一报送当地卫生计生行政部门。

九、按照省医考办要求，今年医师考试不实行网上缴费，考生报名资格通过省考区复核后再缴纳考试费用，考试费用需要在我局规财科开单，并到指定银行进行缴费，具体缴费时间另行通知。

十、2019 年医师资格考试报名相关表格可在肇庆市卫生健康局网页 (<http://wjw.zhaoqing.gov.cn/>) 通知公告栏下载。考生在报名过程中如有问题，请及时与当地卫生计生行政部门反映（附件 8）。

- 附件: 1. 2019 年度医师资格考试工作时间表
2. 2019 年医考报名材料整理装订说明
3. 2019 年医师资格考试短线医学专业加试申请表（儿科）
4. 医师资格考试试用期考核证明
5. 执业助理医师报考执业医师执业期考核证明
6. 乡村全科执业助理医师报考人员在岗声明
7. 报考试点乡村全科执业助理医师知情同意书(2019 年版)
8. 肇庆市各报名点咨询电话


肇庆市卫生健康局办公室
2019 年 1 月 30 日

附件 1

2019 年度医师资格考试工作时间表

主要工作环节	时间进度
考生首先到国家医学考试中心网站报名	1 月 28 日前 (已截止)
各单位收集本单位全部考生《报名成功通知单》，到当地卫生计生行政部门打印《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》	2 月 15 日-2 月 28 日
考生拿到《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》后，到《广东省医师资格考试考生报名暨资格审核信息系统》(省网)报名并上传资料，并由单位统一将考生纸质报名材料交当地卫生计生局审核	2 月 28 日前
各县(市、区)卫生计生局将报名材料送市卫生健康局集中审核	3 月 7 日-3 月 8 日
考生缴纳考试费用	3 月-5 月 (具体时间待定)
考生自行打印实践技能考试准考证	6 月 15 日前
实践技能考试	6 月 15 日-21 日
考生自行打印医学综合笔试准考证	8 月 23 日前
医学综合笔试	8 月 23 日-25 日

附件 2

2019 年医师资格考试 考生报名材料整理装订要求

一、报名材料提交要求

(一) 直接报考执业医师或执业助理医师(非助升师)的考生,提交

以下材料:

封面页:《医师资格考试广东考区考生报名材料清单》

说明:应在广东省医师资格考试考生报名暨资格审核信息系统(网址:
<http://jy.gdwsr.net>)打印,并由考生本人手写签名确认。

第 1 页:《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》

- 说明:
- 1、考生上传的照片须符合要求。
 - 2、考生本人必须在“本人承诺”栏和是否申请授予医师资格栏亲笔签名并填写日期。
 - 3、应加盖考点审核合格意见及考点公章。
 - 4、该表中各信息点内容应与其他报考材料保持一致。
 - 5、申请表不得手写涂改。有信息修改需求时应在《医师资格考试考务管理信息系统》(国家网)中修改并重新打印,由考生本人重新签名确认。

第 1 页背面:考生本人毕业证书复印件

(请复印在《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》原件背面)

- 说明:
- 1、毕业证书复印件内容须与《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》所有对应信息一致,如毕业学校名称、专业名称、入学及毕业时间等。
 - 2、报考学历的学制显示为分段培养的,各阶段学历均应提交。
 - 3、持《中专自考毕业证书》报考的,应同时提交毕业学校出具的相同时间段的毕业证书或学习证明书。
 - 4、持军队学历报考的地方考生应同时提交以下材料:
 - 4.1 入学时为军人身份的复员或转业、退伍军人,应提交复员证、转业证、退伍证复印件;
 - 4.2 军队学历为大专及以下学历,且毕业证书上无地方教育部门钢印的,应提交原入学时省级教育行政部门已审核过的招生计划;
 - 4.3 军队学历为本科及以上学历的,应提交《教育部学历证书电子注

册备案表》或教育部学历认证中心出具的《学历验证证明》。

第2页：学历鉴定相关证明材料（打印件或复印件）

- 说明：1、持高等学校医学专业专科以上学历报考的，提交《教育部学历证书电子注册备案表》（打印件）或《中国高等教育学历认证报告》（复印件）
- 2、持非广东省中等专业学校医学专业学历报考的，提交广东省教育厅《学历证书鉴定证明》（复印件），或省级及以上教育行政部门的招生批文。
- 3、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》打印件/《中国高等教育学历认证报告》复印件（高等学校学历）或者广东省教育厅《学历证书鉴定证明》复印件（中等专业学校学历）。
- 4、中国公民持境外学历报考的，应提交教育部留学服务中心《国外学历学位认证书》复印件。

注：提交的《教育部学历证书电子注册备案表》应保证在3月28日前为可在线验证状态。

第3页：考生本人有效身份证明复印件

- 说明：1、本人有效身份证明包括：大陆公民的第二代居民身份证、军官证、文职干部证，外籍人员的护照，台、港、澳考生来往大陆的有效证件及大陆居住证（不含户口本）。
- 2、港澳台考生须同时提交其在港澳台本地的身份证复印件。
- 3、有效身份证明**必须在有效期内**。
- 4、报名期间身份证遗失的，可暂以“临时身份证明”（应含考生相片）代替。

第4页：试用机构出具的《试用期考核合格证明》（统一格式，附件3）

- 说明：1、该考核合格证明上所盖公章必须为医疗机构（非医疗机构内设部门）公章，名称应与《医疗机构执业许可证》上第一名称一致。
- 2、该考核合格证明的试用机构公章必须与《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上的试用单位名称一致。
- 3、试用期间变更试用单位的（含省内变更、省外变更至我省），各阶段试用单位均应出具《试用期考核合格证明》。
- 4、必须严格按照表格要求完整填写。

第5页：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》（本人信息页复印件）或2018年准考证复印件

- 说明：1、确因特殊原因未在规定时间内备案的，应由试用单位书面陈述未予备案的原因，同时提交试用单位2018年10月-2019年2月期间为考生缴纳社保的凭证原件，并由社保部门加具业务专用章。缴纳社保单位应与试用单位一致。
- 2、试用期间变更试用单位，且已在原试用单位报备案的（省内流动），除提交在原试用单位备案的《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)外,还应提交现试用单位 2018 年 10 月至 2019 年 2 月期间连续 3 个月为考生缴纳社保的凭证原件,并由社保部门加具业务专用章。

- 3、试用期间变更试用单位,且原试用单位为省外医疗机构的,应提交现试用单位 2018 年 10 月至 2019 年 2 月期间连续 3 个月为考生缴纳社保的凭证原件,并由社保部门加具业务专用章。
- 4、未按《关于做好医师资格考试报名备案工作的通知》(粤卫办函〔2013〕303 号)要求办理备案手续,也不能提交试用单位缴纳社保凭证的人员,由各地级以上市考点负责核实考生的试用情况。经考点核实确符合报考条件的,考点统一填报《未备案但考点确认符合试用期规定考生花名册》。
- 5、台湾、香港、澳门居民及外籍人员试用单位为省内医疗机构的,须提交经省级卫生行政部门备案的《台湾、香港、澳门居民参加国家医师资格考试实习申请审核表》或《外籍人员参加国家医师资格考试实习申请审核表》个人联。

第 6 页: 多个试用单位的,应同时提交相应试用单位的《医疗机构执业许可证》副本首页(医疗机构登记注册信息页)复印件

- 说明: 1、考生试用期间该试用单位《医疗机构执业许可证》必须在有效期内。
2、试用单位必须有与考生报考类别一致的诊疗科目。

(二) 报考乡村全科执业助理医师(试点)的考生,除封面页、第 1-6 页材料外,还需提交以下第 7-10 页材料:

第 7 页: 由所在乡镇卫生院或卫生室盖章的《报考人员在岗声明》(省统一格式,附件 5)

- 说明: 1、该声明由考生本人填写,并由所在乡镇卫生院盖章确认。
2、该声明上所盖乡镇卫生院或村卫生室公章名称应与《医疗机构执业许可证》上第一名称和《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上的试用单位名称一致。

第 8 页: 报考人员与乡镇卫生院或村卫生室签订的合同复印件。

- 说明: 1、报考人员是该乡镇卫生院正式在编人员的,提交的合同应为人事部门规定统一格式的《聘用合同》;
2、报考人员是该乡镇卫生院非正式在编聘用人员的,提交的合同应为劳动部门规定统一格式的《劳动合同》。

第 9 页(选交): 报考人员是该乡镇卫生院或村卫生室正式在编人员的,还应同时提交人事档案管理部门出具的关于其为该乡镇卫生院或村卫生室正式在编人员的有关证明材料。

第 10 页：考生、所在乡镇卫生院或村卫生室共同签署的，且经县卫生局盖章认可的《知情同意书》（全省统一格式，附件 6）。

说明：1、考生和乡镇卫生院或村卫生室法定代表人应亲笔手写签名。

2、加盖的乡镇卫生院或村卫生室公章名称应与《医疗机构执业许可证》上第一名称和《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上的试用单位名称一致。

（三）执业助理医师申报执业医师资格考试的考生，除封面页、第 1-6 页材料外，还需提交以下第 7-9 页材料：

第 7 页：《助理医师报考执业医师执业时间及考核合格证明》（统一格式，附件 4）

说明：1、填写该考核合格证明的医疗机构应与填写《试用期考核合格证明》的医疗机构一致。

2、试用期间变更试用单位的（含省内变更、省外变更至我省），各阶段试用单位均应出具《助理医师报考执业医师执业时间及考核合格证明》。

第 8 页：执业助理医师《医师资格证书》复印件

说明：本次报考的类别应与原执业助理医师《医师资格证书》类别一致。

第 9 页：执业助理医师《医师执业证书》复印件

说明：《医师执业证书》中的执业地点必须与《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》、《试用期考核合格证明》上的试用单位一致。

（四）部分考生需补充提交以下材料：

第 10 页：试用单位为不设床位的医疗机构的（如诊所、门诊部、社区卫生服务站等），还应提交执业地点为该试用单位，且类别一致的带教医师（执业医师级别）的医师执业证书复印件。

第 11 页：报考所需的其他材料（如转正证明、出生日期不符证明、加试申请表等）。

说明：1、报考材料中出生日期前后不一致者需开具身份证发证机关或毕业学校（非学校内设部门）出具的证明属同一人的证明材料。

2、当年毕业的研究生报考时应提交学校（非学校内设部门）出具的具有 1 年临床实习经历的证明，内容包括所学专业。

3、当年毕业的研究生可自行选择在学校所在地，或实习单位所在地报考。

4、颁发考生毕业证书的中等专业学校和高等学校应符合教育行政部门关于办学资质的要求，与有关文件精神不符的，应提交教育行政部门的批准文件或证明材料。

5、2019 年医师资格考试短线医学专业加试申请表。

二、报名材料整理及装订要求

- (一) 每份考生报名材料应按上述顺序排列并装订成册，规格为 A4 纸。
- (二) 报名材料中所有复印件均由考点负责核验原件，并加盖考点公章。复印件上的相片、印章、字符等必须与原件一致，完整且清晰可辨。
- (三) 整份报名材料应由卫生行政部门核验原件后加盖骑缝章。
- (四) 军队考生须由团级以上单位政治机关干部部门、后勤机关卫生部门审核同意,并加盖公章

附件 3

2019 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	儿科		
考生承诺			
<p>1. 本人自愿申请参加 2019 年医师资格考试短线医学专业加试。</p> <p>2. 本人获得医师资格后，限定在加试内容所对应岗位工作。</p> <p>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。</p> <p>4. 以上个人申报信息真实、准确、有效。</p> <p>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。</p>			
考生签名：			
日 期：			
单位审核：		考点审核：	
单位盖章：		单位盖章：	
负责人签名：		负责人签名：	

附件 4

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 合 格 不 合 格		带 教 老 师 医 师 执 业 证 书 号 码	带 教 老 师 签 字
试 用 机 构 考 核 意 见	<p>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。</p> <p>合格 () 不合格 ()</p> <p style="text-align: right;">单位法人代表/法定代表人签字： (单位公章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>				

- 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 5

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 6

乡村全科执业助理医师报考人员在岗声明

本人于2018年8月前进入_____乡镇卫生院/村卫生室工作，目前是该卫生院/卫生室的在岗人员，工作地点是_____（填写乡镇卫生院/村卫生室的《医疗机构执业许可证》中核准的执业地点）。

特此声明:如上述声明内容与事实不符,自愿承担由此产生的一切后果及责任。

考生本人手写签名:

日期: 年 月 日

考生以上声明属实。

所在乡镇卫生院/村卫生室（盖章）:

法定代表人签名:

日期: 年 月 日

附件 7

报考乡村全科执业助理医师知情同意书(2019 年版)

本人已认真阅读了开展乡村全科执业助理医师资格考试试点工作的相关文件,并已了解以下情况:

一、乡村全科执业助理医师资格考试条件、考试安排和管理政策。

二、当年不能同时报考全国医师资格考试其他类别考试。

三、乡村全科执业助理医师执业地点限定为报名所在乡镇卫生院或村卫生室。

四、文件中的其他内容。

本人将严格遵守文件相关规定,如有违反,本人愿意承担相应的责任并接受相应处理,欢迎社会各界人士监督。

考生手写签名:

日期:

所在县卫生局、乡镇卫生院或村卫生室盖章确认已履行告知义务,并承诺该考生符合乡村全科执业助理医师资格考试试点工作相关文件规定的报名条件。

所在乡镇卫生院(盖章)

法定代表人签名:

日期:

所在县卫生局(盖章)

负责人签名:

日期:

本知情同意书一式叁份,一份报名用,一份所在乡镇卫生院或村卫生室保管,一份县卫生局存档。

附件 8

肇庆市各报名点咨询电话

(电话区号: 0758)

报名点	咨询电话
肇庆市	2853348
端州区	2734598
鼎湖区	2698603
高要区	8397845
四会市	3311443
广宁县	8637236
德庆县	7764837
封开县	6661102
怀集县	5530574
高新区	3648068

扫描关注广东省医师协会微信公众号，点击“医考服务”专栏，可以便捷链接报名平台，并获取更多医考资讯。



公开方式：主动公开

抄送：肇庆军分区后勤部，肇庆市武警支队。

肇庆市卫生健康局办公室

2019年1月30日印发

校对：冯峻峰