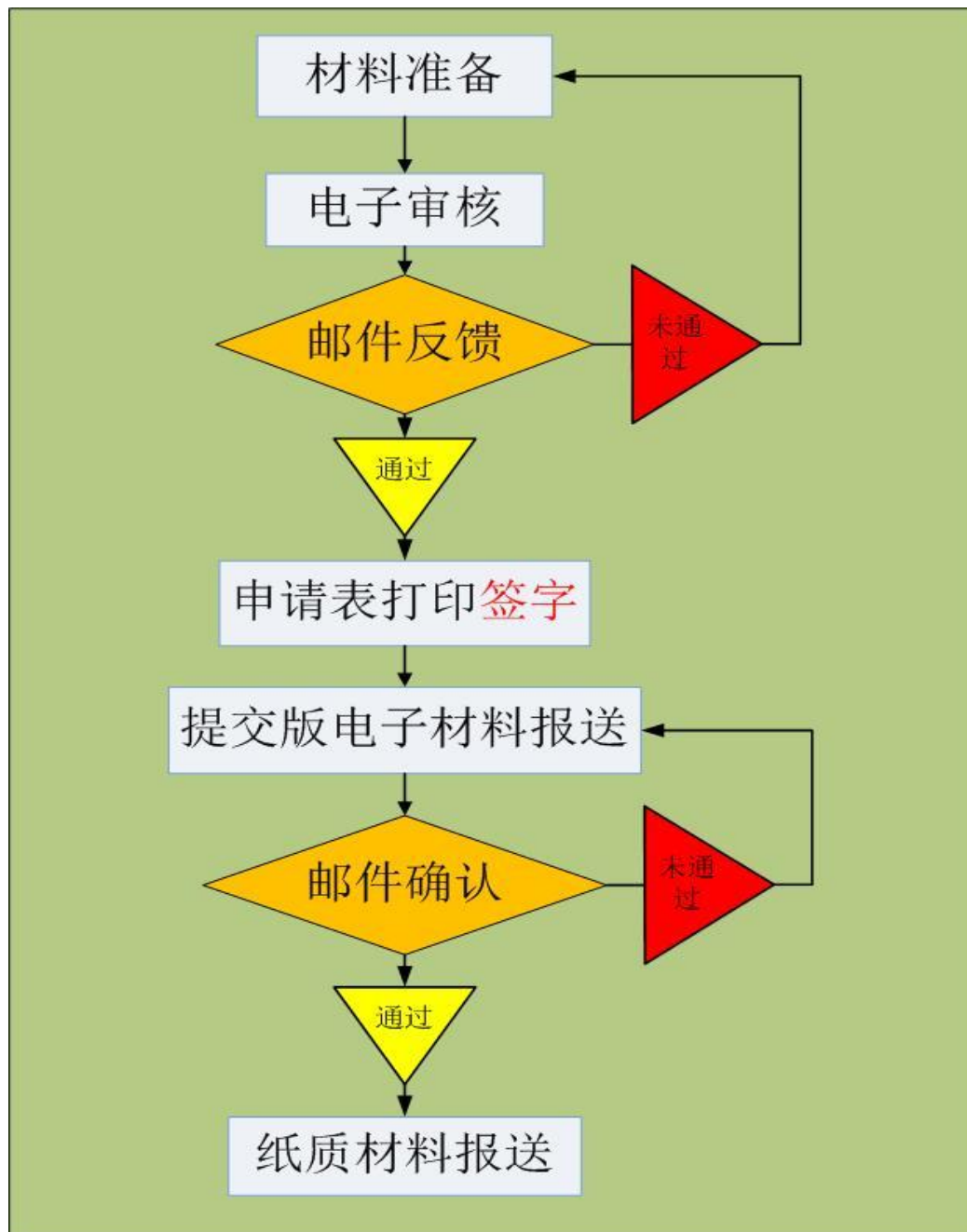


2020年医师资格考试报名

苏州工业园区现场审核说明

2020年3月

◆ 审核流程



(一) 材料准备

将材料**按以下顺序**扫描成一个PDF,需补充材料者一律附后,
PDF文件名**以单位+姓名+手机号码命名**

1. 《医师资格考试网上报名成功**通知单**》
2. 有效身份证件（验原件收复印件）
3. 学历（毕业）证书、学位证书（验原件收复印件）——**相应学历需提供的证书后附详解**
4. 教育部学历证书电子注册备案表（可在学信网<http://www.chsi.com.cn>上查询打印），非大陆学历提供学历认证证书（**收原件**）——**大专及以上学历**
5. 助理医师升执业医师的需提供助理医师资格证及执业证原件及复印件（验原件收复印件）——**信息复印务必清晰完整，包括编号、签发日期、注册时间、个人信息、执业地点、变更记录等**

(一) 材料准备

6. 《医师资格考试试用期考核证明》或《执业助理医师报考执业医师执业期考核证明》（**收原件**）
7. 应届医学专业毕业生（2019年及以后毕业）医师资格考试报考承诺书（**收原件**）
8. 考核证明上带教老师《医师执业证书》复印件
9. 医疗机构许可证副本原件及复印件（验原件收复印件）
10. 劳动合同、社保证明。如不能提供社保证明的，请单位附情况说明，**严禁医疗卫生机构挂靠考生**参加医师资格考试（验原件收复印件）
11. 短线医学专业加试提供《医师资格考试短线医学专业加试申请表》（**收原件**）——（**针对特定考生，普通考生无需提供**）

所有复印件需单位经手人核对无误后签名及盖单位公章

材料要求

- 将上述材料**原件**按**以上顺序**扫描成一个PDF文件（PDF文件名以**单位+姓名+手机号码**命名），由所在机构统一发送至邮箱yudandan@sipac.gov.cn，同时由机构统一填写2020年苏州工业园区医师资格考试现场确认**汇总表**（汇总表勿扫描进PDF文件里，一家机构提交一份Excel格式的汇总表）
- 所有材料必须**真实有效**，凡不具备报考资格，通过各种非法手段，伪造证件、证明及其他虚假材料的考生，将按《医师资格考试违纪违规处理规定》给予相应**处理**，**即当年成绩无效，2年内不得报考**
- 所有复印件都需经手人**核对无误后签名及盖单位公章**

材料说明：

1. 《医师资格考试网上报名成功通知单》

考生网上报名成功后可生成“医师资格考试
网上报名成功通知单”

2. 有效身份证件原件及复印件

本人有效身份证明（验原件收复印件）

★ 正反两面

★ 在有效期内

★ **部队现役考生**另须提供军队相关身份证明原件及复印件（验原件交复印件）同时出具团级以上政治部门同意报考的证明。

★ 毕业证、资格证书等与现身份信息**不符**的考生，需提供身份信息**佐证**材料

3. 学历（毕业）证书等原件及复印件

★ **研究生**学历：毕业证、学位证（验原件收复印件）

☆ 另需提供**本科**毕业证、学位证（验原件收复印件）

★ **本科**学历：毕业证、学位证（验原件收复印件）

☆ 学位证需明确是**医学**学位

☆ **2015.9.1号**后专升本的另需提供与本科专业相近的**专科学历**

★ **专科学历**：毕业证（验原件收复印件）

☆ 大专毕业证上为**2年制**的，另需提供相应**中专**学历或相关证明

3. 学历（毕业）证等原件及复印件

★ 中专学历：毕业证原件及复印件

☆ 需提供毕业证原件及复印件

☆ 外省及跨省中专另需提供能证明其学历符合报考条件的相关资料

（户籍所在地省级教育、卫生行政部门出具的允许跨省招生文件、办学批文、录取名册、学籍卡、毕业生名册）

★ 传统医学师承和确有专长（验原件收复印件）

☆ 需提供我省中医药管理局颁发的《传统医学师承出师证书》或《传统医学医术确有专长证书》

3. 学历（毕业）证书等原件及复印件

★ 若以研究生学历，并在2020年毕业的报考考生另需提供：

1. **本科**毕业证、学位证（验原件收复印件）
2. 院校出具的当年毕业证明（包括该生所学专业、明确是否是**医学**学位）
3. 所在院校或教学医院出具的**实习证明**
4. 《**应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书**》
5. 于医学综合笔试前向考点提交研究生毕业证书、学位证书及后续使用累计满一年的考核证明

3. 学历（毕业）证书等原件及复印件

★临床医学（含中医、中西医结合）、口腔医学、公共卫生普通全日制专业学位**研究生在学期间以本科学**学历报考

☆需提供本科毕业证、学位证

★临床医学、口腔医学、中医学、中医学（中西医结合方向）、眼视光医学、预防医学**长学制研究生在学期间以本科学**学历报考

☆需提供本科毕业证、学位证

☆需提供所在院校附属或教学医院出具的相当于本科一年临床毕业实习和一年临床实践证明，两段时间**不可重合**

3. 学历（毕业）证书等原件及复印件

★ 若以研究生学历，并在2020年毕业的报考考生另需提供：

1. **本科**毕业证、学位证（验原件收复印件）
2. 院校出具的当年毕业证明（包括该生所学专业、明确是否是**医学**学位）
3. 所在院校或教学医院出具的**实习证明**
4. 《**应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书**》
5. 于医学综合笔试前向考点提交研究生毕业证书、学位证书及后续使用累计满一年的考核证明

3. 学历（毕业）证书等原件及复印件

★外籍、台港澳居民以及港澳永久性居民，以**中国、内地医学专业本科以上**学历报考：毕业证、学位证（验原件收复印件）

另需提供：

1、《实习申请审核表》

2、取得医学专业学历教育的高等院校的附属医院不间断实习满一年并考核合格证明

（台港澳考生在报名系统中，身份证及往来大陆通行证号都需要填写）

★**非大陆学历**：毕业证、学位证（验原件收复印件）

另需提供教育部留学认证中心出具的《国外学历学位认证书》

3. 学历（毕业）证书等原件及复印件

注意：若毕业证书原件**丢失或损坏**

★ **中专**学历除由毕业学校出具毕业证明外还需提供录取名册和毕业生花名册（或省级教育行政部门出具的“学历证明书”）

★ **大专及以上学历**由毕业学校出具“毕业证明书”

4. 《教育部学历证书电子注册备案表》或学历认证

对象：**大专及以上学历**

★抬头必须是**教育部学历证书电子注册备案表**

★非大陆学历需提交教育部留学认证中心出具的
《国外学历学位认证书》

★可在学信网<http://www.chsi.com.cn>上查询后打印

★后附教育部学历证书电子注册备案表样表
(**验证需在有效期内**)

教育部学历证书电子注册备案表

更新日期：2018年6月15日

姓名	张三			 <p>暂无照片数据</p>
性别	女	出生日期	1979年07月10日	
入学日期	1998年09月01日	毕(结)业日期	2001年07月01日	
学历类别	普通高等教育	层次	专科	
学校名称	北京林业大学		学制	3年
专业	商品花卉		学习形式	普通全日制
证书编号	1002 2120 0106 9999 99		毕(结)业	毕业
校(院)长姓名	李四			
在线验证	<p>0908 8869 3519</p> <p>在线验证码</p>	 <p>微信扫一扫，使用小程序</p>	 <p>小程序扫一扫，在线验证</p>	
<p>1、扫码获取“学信网报告在线验证”小程序 2、使用小程序扫码验证</p>				
<p>注意事项：</p> <p>1、备案表是依据《高等学校学生学籍学历电子注册办法》（教学[2014]11号）对学历证书电子注册复核备案的结果。</p> <p>2、备案表内容验证办法：①点击备案表(电子版)中的在线验证码，可在线验证；②登录中国高等教育学生信息网“在线验证系统”，输入在线验证码进行验证；③使用“学信网报告在线验证”的微信小程序，进行扫码验证。为防止出现假冒报告，请使用该小程序扫描验证，不要使用其他第三方扫描程序。</p> <p>3、备案表内容如有修改，请以最新在线验证的内容为准。</p> <p>4、未经学历信息权属人同意，不得将备案表用于违背权属人意愿之用途。</p> <p>5、报告在线验证有效期由报告权属人设置（1~6个月），其在报告验证到期前可再次延长验证有效期。</p>				
				

教育部学历证书电子注册 备案表（样表）

5. 助理医师资格证及助理医师执业证原件及复印件

★ 对象：助理医师升执业医师的报考人员

信息复印必须清晰完整（验原件收复印件）

包括编号、签发日期、注册时间（或首注时间）、照片、个人信息、执业地点、变更记录等

特别注意：

★ 签发日期（注意根据政策其相应学历是否已满执业时限）

★ 注册时间（如执业证上注册时间，因变更等原因显示的非首次注册时间，从而影响报考年限的，请相关行政部门出具首次注册证明并填写首次注册时间）

★ 执业地点（现执业地点应为本次报名单位）

第五份材料——助理医师资格证



近年版本

学 历 _____
毕业学校 _____
专 业 _____
姓 名 _____
性 别 _____
身份证号 _____
证书编码 _____
签发日期 _____
发 证 机 关 _____
签 发 人 _____

依照《中华人民共和国执业医师法》及有关规定，经国家医师资格考试，成绩合格，取得执业医师助理医师资格，特发此证。



发 证 机 关 _____
签 发 人 _____
证 书 编 码 _____
发 证 日 期 _____

往年版本

姓 名 _____
性 别 _____
出 生 日 期 _____
身 份 证 号 _____
学 历 _____
毕 业 学 校 _____
专 业 _____
关 别 _____

使用说明

- 一、本证书仅作为注册依据。未注册者，不得取得医师执业证书者，不得从事医疗、预防、保健活动。
- 二、本证书不得出借、出租、抵押、转让、涂改、故意损毁。
- 三、本证书由卫生部统一印制，任何单位和个人不得擅自印制。

**注意签发日期：
根据政策其相应学历是否已满年限**

第五份材料——助理医师执业证

医师资格证书编码 _____

执业类别 _____

执业范围 _____

执业地点 _____

姓名 _____

性别 _____

身份证号 _____

证书编码 _____

签发日期 _____

发证机关 _____

签发人 _____

注意执业类别
应与报考类别
一致

注意签发日期（即注册时间）：

★ 注意根据政策其相应学历是否已满执业年限

★ 签发日期（即注册时间）：如执业证上注册时间（因变更等原因显示的非首次注册时间）从而影响报考年限的，请相关行政部门出具首次注册证明并填写首次注册时间

第五份材料——助理医师执业证

变更注册记录		变更注册记录	
变更项目		变更项目	
变更日期		变更日期	
批准机关	(盖章)	批准机关	(盖章)

变更项目		变更项目	
变更日期		变更日期	
批准机关	(盖章)	批准机关	(盖章)

备注	使用说明
签发人:	一、本证书是医师执业的凭证。 二、医师必须在规定的执业地点、类别、范围进行执业。 三、本证书不得出借、出租、抵押、转让、涂改、故意损毁。 四、本证书由国家卫生和计划生育委员会统一印制，任何单位或个人不得擅自印制。

★注意将**变更注册记录复印完整**，包括备注页中的变更记录，确认是否已变更到报单位

★如在政策规定的执业年限内发生执业地点变更，需**提供相应单位及时间的工作考核合格证明**

6.1 医师资格考试试用期考核证明（原件）

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 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	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			

所有信息填写完整清晰

★截止到审核报名时（至**2020年2月**）试用期考核满12个月，可累加

★需填写符合报考条件的时间区间（特指截至月份**2020年2月**）

应届毕业生（2019年及以后毕业）需提供《**应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书**》后附表

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，并在相应栏目刻“√”。
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。

6.1 医师资格考试试用期考核证明（原件）

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 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	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			

★ 岗位（科室）名称、带教老师评价、带教老师医师执业证书号码及带教老师签名均需填写完整

★ 带教老师类别必须与考生报考类别一致（中医和中西医结合岗位视为一类，可通用）（填写的带教老师不得少于2人）

★ 试用机构盖章（单位盖章名称应与《试用期考核证明》上公章一致）

★ 法人须签字（并与表格上填的法定代表人一致）

★ 工作机构考核意见需填写

试用单位应与考生报名单位一致

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，本表缺损、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、际际关系及职业道德操守等方面作综合评价是否合格，并在相应栏目刻“√”。“
 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。

6.2 执业助理医师报考执业医师执业期考核证明（原件）

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：()

对象：助理医师升执业医师的报考人员

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	带教老师评价合格	带教老师评价不合格	带教老师签字
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			

所有信息填写完整清晰

★注意截止到审核报名时（至2020年2月）工作起止时间，依据相应学历是否满考核年限

★需填写符合报考条件的时间区间（特指截至月份至2020年2月）

如在政策规定的执业年限内发生执业地点变更，需提供相应单位及时间的工作考核合格证明

- 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、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。

6.2 执业助理医师报考执业医师执业期考核证明（原件）

执业助理医师报考执业医师执业期考核证明

对象：助理医师升执业医师的报考人员

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	带教老师评价合格 不合格	带教执业医师执业证书号码	带教老师签字
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： 年 月 日 单位公章	

★ 岗位（科室）名称、带教老师评价、带教老师医师执业证书号码及带教老师签名均需填写完整

★ 带教老师类别必须与考生报考类别一致（中医和中西医结合岗位视为一类，可通用）（填写的带教老师不得少于2人）

★ 试用机构盖公章（单位盖章名称应与《试用期考核证明》上公章一致）

★ 法人须签字（并与表格上填的法定代表人一致）

★ 工作机构考核意见需填写

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、医疗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。

试用单位应与考生报单位及考生执业地点一致

6. 医师资格考试试用期考核证明（原件）

注意：

★ 报考**乡村全科执业助理**医师考生，应具备符合报考临床、中医类别医师资格的学历，需提交在**乡镇卫生院或村卫生室**工作满一年并考核合格证明

★ 因规培原因，单位盖章名称与《试用期考核证明》上公章不一致，需出具相应**证明**材料并盖章

7. 应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书（原件）

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✎

★注意至2020年8月应届生试用期需满一年

★需填写符合报考条件的时间区间（特指截至月份填写至2020年8月）

8. 考核证明上带教老师《医师执业证书》复印件

医师资格
证书编码 _____

执业类别 _____

执业范围 _____

执业地点 _____

姓名 _____

性别 _____

身份证号 _____

证书编码 _____

签发日期 _____

发证机关 _____

签发人 _____

注意证书信息需与考核证明上填写信息一致

- ★ 包括姓名、证书编码、执业类别、注册时间、执业地点等
- ★ 变更注册记录复印完整
- ★ 带教老师不得少于2人，且带教老师级别必须为执业医师

9. 医疗机构许可证副本（验原件收复印件）

医疗机构名称需
与报单单位名称
及公章一致

医疗机构名称

地址

邮政编码

所有制形式

医疗机构类别

经营性质

服务对象

床位

注册资金

法定代表人

主要负责人

有效期限

登记号

该医疗机构经核准登记，准予执业

发证机关

发证日期

年 月 日

诊疗科目

诊疗科目中必须有
《考核证明》中相
应类别（与报考类
别一致）

在有效期内

签发日期是否符
合《考核证明》
中的时间段

发证机关章印

医疗机构许可证副本格式都略有不同
仅供参考（验原件收复印件）

10. 劳动合同、社保证明（验原件收复印件）

★ 特别注意

劳动合同中若有填写**岗位**的，报考人需聘用在相应**报考类别岗位**

特别是**加试人员**，合同中**必须明确在加试类别岗位**

10. 劳动合同、社保证明复印件（验原件收复印件）


园区社会保险基金和公积金管理中心 Page 1 of 1

乙类计划

员工参保证明

从2019年05月至2019年11月，[] 员工编号 [] 证件号 []
码 []，已经参加园区社会保险（公积金）。目前社会保险（公积金）关系所属单位为 []，园区社会保险（公积金）包括基本养老、基本医疗、工伤、失业、生育五项社会保险制度。 []

授权码： []


苏州工业园区社会保险基金和公积金管理中心
2019年11月14日

注：本《参保证明》包含该参保员工的参保情况，可通过以下方式进行验证：
1、登陆园区社保和公积金中心网站（www.sipssf.org.cn）首页的“个人证明查验”专栏进行验证，本授权码有效期至2020年02月14日（默认为打印日期的三个月内）。
2、通过手机扫描本明细右上方的二维码进行查验，此二维码有效期至2020年02月14日（默认为打印日期的三个月内）。
如果在验证有效期内重复打印，原证明或者明细二维码和授权码将失效。

有效期
内

★ 如不能提供社保证明，
请单位附情况说明。

★ 严禁医疗卫生机构挂靠
考生参加医师资格考试

社保证明格式都略有不同
此证明仅供参考

11. 《医师资格考试短线医学专业加试申请表》（原件）

—— 针对需要短线加试的考生，普通考生无需提供

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 <input type="checkbox"/>	儿科 <input type="checkbox"/>
考生承诺		
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。		
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：	考点审核：	考区审核：
单位盖章：	考点盖章：	考区盖章：
负责人签字：	经手人签字：	经手人签字：

工作岗位需与
加试科目一致

单位审核盖章
负责人签字

★ 短线加试需是定岗人员，单位提供定岗说明，考核证明中需有相关科目

★ 在报名系统中按实填写相应的加试科目科室

(二) 电子审核及邮件反馈

1. 将以上材料原件**按上述顺序**扫描成一个PDF, PDF文件名**以单位+姓名+手机号码**命名, **3月20日前**由所在机构统一将PDF文件发送至邮箱yudandan@sipac.gov.cn。
2. 待收到审核通过的邮件通知后, 下载并打印邮件附件《**医师资格考试报名暨授予医师资格申请表**》。仔细查看申请表信息, 核对无误后在指定2处位置签名。



考区代码	考点代码	类别	加试科目	序号号
32	05	---	---	
考区: 江苏省		考点: 苏州		
姓名:		性别:		
证件类型:		民族:		
证件编号:		出生日期:		
国籍:		学习形式:		
报考学历:		学制:		
毕业学校:				
毕业专业:				
毕业年月:		毕业证书编号:		
在岗情况:		工作单位所在行政区域:		
工作单位名称:		单位隶属:		
本人身份:		现役军人:		
联系地址:				
邮编:		单位电话:		
家庭电话:		手机:		
证书类型:				
执业助理医师资格获证年月:		执业助理医师资格证书编号:		
执业助理医师注册年月:		执业助理医师执业证书编号:		
如考试成绩合格是否申请授予所报考的医师资格: <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
本人承诺:		本人签字: _____ 年 月 日		
1. 以上所报信息全部真实准确, 签字确认后信息不再进行修改。				
2. 所持身份证件在考试期间有效。				
3. 了解并遵守《医师资格考试违纪违规处理规定》。				
考点审核意见:		考区审核意见:		
审核人签名: _____		审核人签名: _____		
考点盖章: _____ 年 月 日		考区盖章: _____ 年 月 日		

勾选并
签字

★ 下载打印出“**医师资格考试报名暨授予医师资格申请表**”，考生进行勾选并在两处本人签字处签字确认

★ 如有信息填写错误，请及时联系报名点修改

★ 考生信息一经签字确认，**不再**进行修改

★ 如因考生个人原因导致信息填报错误影响考试或医师注册等，后果由考生承担

考生及单位勿填写
(由省市填写)



(三) 提交版电子材料报送

1. 用签好字的“医师资格考试报名暨授予医师资格申请表”**替换**首次提交的电子版材料中《医师资格考试网上报名成功通知单》（**通知单不再扫描**），仍按原顺序（**申请单放第一页**）扫描成**一个**新的PDF, PDF文件名以**序列号（与申请表一致）+单位+姓名命名**，由所在机构**统一发送至邮箱yudandan@sipac.gov.cn。**

（自收到审核通过通知后1-2天内发送至指定邮箱）

医师资格考试报名暨授予医师资格申请表



考区代码	考点代码	类别	加试科目	序列号
32	05	---	---	
考区：江苏省		考点：苏州		
姓名：		籍贯：		
证件编号：		出生日期：		
民族：		学习形式：		
报考学历：		学制：		
毕业学校：				
毕业专业：				
毕业年月：		毕业证书编号：		
在职情况：		工作单位所在行政区域：		
工作单位名称：		单位隶属：		
本人身份：		现役军人：		
联系地址：-----				
邮政编码：		单位电话：		
家庭电话：		手机：		
证书类型：				
执业助理医师资格获证年月：		执业助理医师资格证书编码：		
执业助理医师注册年月：		执业助理医师执业证书编码：		
如考试成绩合格是否申请授予所报考的医师资格： 是 否				
				本人签字： 年 月 日
本人承诺： 1. 以上所填报名信息全部真实准确。签字确认后信息不再进行修改。 2. 所持身份证件在考试期间有效。 3. 了解并遵守《医师资格考试违纪违规行为处理规定》。				
				本人签字： 年 月 日
考点审核意见：		考区审核意见：		
审核人签名：	考点负责人签名：	审核人签名：		
考点盖章：	年 月 日	考区盖章：		年 月 日

PDF文件名上序列号、单位与姓名与申请表上保持一致

注：考试合格考生填写的本表连同省级卫生行政部门授予医师资格的证明文件一并存考生人事档案。



（四）二次邮件确认及纸质材料报送

待收到“二次确认通过”的邮件通知后，按提交版电子材料准备纸质材料，所有材料均须**A4纸打印按顺序整理**。**申请表需一式三份，其余纸质材料均一式两份**。所有复印件都需机构经手人**核对无误后签名及盖单位公章**。

+

	执业助理医师			执业 医 师				
	大专	中专	师承或确 有专长	研究 生	本科	大专	中专	师承或确 有专长
报名表	2+1	2+1	2+1	2+1	2+1	2+1	2+1	2+1
有效身份证件 复印件	2	2	2	2	2	2	2	2
毕业证原件		1					1	
毕业证复印件	2	2	有关证书	2	2	2	2	有关证书
学位证复印件				2	2			
电子注册备案表	2			2	2	2		
跨省招生计划		2					2	
助理医师资格证复印件						2	2	2
助理医师执业证复印件						2	2	2
考 核 证 明	2	2	2	2	2	2	2	2
报考承诺书	本表填写对象为 2019 年（含）后毕业的应届医学专业毕业生，在校专业学位研究生以本科学历报考者，作为其将后续试用累计满一年的《医师资格考试试用期考核证明》于 2020 年 8 月 31 日前交考点办公室的承诺。							
考核证明上带教老师医 师执业证书复印件	2	2	2	2	2	2	2	2
医疗机构许可证副本	2	2	2	2	2	2	2	2
劳动合同、社保证明	2	2	2	2	2	2	2	2

表中显示复印件的现场审核原件收复印件（带教老师执业证书除外）

缴费问题

2020年，江苏考区苏州考点所有考生通过**网上进行缴费**，考生在网上报名成功后，分段缴纳考试费

- 1.考生在网上报名成功后，于**2020年3月1日-3月20日**缴纳报名费
- 2.考生通过资格审核后，于**2020年5月15日至25日**缴纳时间技能考试费
- 3.实践技能考试成绩公布且成绩合格的考生，于**2020年7月1日-15日**缴纳医学综合考试一试试费

二试缴纳时间另行通知