

2024年医师资格考试报名

材料准备说明

现场确认时间：2024年2月21日-2月23日、2月26日-2月28日
上午9:00-11:00，下午14:00-17:00

现场确认地点：苏州工业园区旺墩路158号新能大厦18楼2号会议室

联系电话：66685612

2024年1月

材 料 准 备

(申请表需一式两份，其余纸质材料一份(留存)，扫描成PDF上交)

材料均以A4纸大小, 按以下**顺序装订**成册, 需补充材料者一律附后

1. 《医师资格考试报名暨授予医师资格**申请表**》(**原件**) (以下简称申请表)
注: 考生持《医师资格考试网上报名成功**通知单**》及其他相关材料, **现场审核通过后打印**该申请表
2. 有效身份证件原件及复印件(验原件收复印件)
3. 学历、学位证书原件及复印件(验原件收复印件)——**相应学历需提供证书后附详解**
4. **大专及以上学历**教育部学历证书电子注册备案表有效期为6个月(考生自己设定)学信网<http://www.chsi.com.cn>上查询打印或学历认证证书(**原件**)
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**
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》(**原件**)
7. 应届毕业生(2023年及以后毕业)医师资格考试报考承诺书(**原件**)

材料准备

(申请表需一式两份，其余纸质材料一份(留存)，扫描成PDF上交)

8. 考核证明上带教老师的《医师执业证书》《医师资格证书》复印件
9. 医疗机构许可证、备案证副本原件及复印件(验原件收复印件)
10. 劳动合同或聘书+近期1年社保证明。如不满1年社保证明，请加聘用证明(模版下页PPT)和工资流水满1年。外省进入本省的考生，需提供符合年限要求的社保证明或聘用证明(模版)和工资流水。**严禁考生挂靠医疗卫生机构**参加医师资格考试(验原件收复印件)。**特殊情况酌情考虑。**
11. 短线加试提供《医师资格考试短线医学专业加试申请表》(原件)
12. 报考师承和确有专长考生，须提供**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》
13. 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，须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。

所有复印件(由各报名点或单位验原件交复印件) **需经手人核对无误后签名及盖单位公章**

重点：申请表需一式两份，其余纸质材料均一份(留存)，扫描成PDF上交
(以报考类别文件夹存放，考生姓名+身份证号命名)

聘用证明

兹证明_____同志，身份证号：_____为
我单位职工，目前从事_____（临床/中医/口腔/
公共卫生/全科）专业工作，聘用期从_____年____月____日至____
年____月____日。

我单位承诺所提供材料均真实、合法、有效，确不存在考
生挂靠行为，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。

特此证明。

单位法人签字/盖章：

单位盖章：

年 月 日

材 料 要 求

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**。

★**重点：**申请表需一式两份，其余纸质材料均一份（留存），扫描成PDF上交
（以报考类别文件夹存放，考生姓名+身份证号命名）

★材料以**A4**纸大小按以上**顺序装订**，需补充材料者一律附后

★所有复印件都需**经手人核对无误后签名及盖单位公章**

❖ 详解：

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：		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得证书年月：		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》。				
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		

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。



第一份材料：医师资格考试报名暨授予医师资格申请表

- ❖ 考生网上报名成功后生成“**医师资格考试网上报名成功通知单**”
- ❖ 报名单位或考生需持“**报名成功通知单**”到报考单位所在区域内**报名点进行资格审核（附属医院、市直属单位、区县卫健委等）**
- ❖ 报名点现场审核人员扫描通知单上条形码后调出考生填报信息，进行**审核**，审核信息无误并符合报考条件后在系统里留下审核意见。
- ❖ 打印出“**医师资格考试报名暨授予医师资格申请表**”，考生确认签字，报名点于照片下方空白处盖章。
- ❖ 报名点审核时要保证**纸质信息与网上信息一致**，并确保每一个报名信息在系统内都能留下审核意见。

第一份材料： 医师资格考试报名暨授予医师资格申请表（**原件**）

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：		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：		

报考类别

电子照片

身份信息

★ 报考类别

应与本人取得**学历**的医学专业及**试用期考核证明**类别一致

★ 电子照片

必须为近六个月内2寸**白底**证件照

★ 身份信息

身份信息必须与提交的有效身份证件信息**一致**

按规定从2017年起不再受理因考生个人填报错误的信息修改

第一份材料： 医师资格考试报名暨授予医师资格申请表（**原件**）

◆ 毕业学校信息

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：		学习形式：		
国籍：		学制：		
报考学历：				
毕业学校：				
毕业专业：				
毕业年月：		毕业证书编号：		

毕业学校信息

★ **专科及以上学历**填写的毕业学校信息**必须**要与**电子注册备案表**上的信息**完全一致**

★ **中专**报名填写的学历信息**必须**要与**毕业证**上的信息**完全一致**

（包括**学校名、学历、专业、毕业年月、学习形式、学制**等）

第一份材料： 医师资格考试报名暨授予医师资格申请表（**原件**）

在岗情况：	工作单位所在行政区域	单位信息
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：		个人信息
执业助理医师资格获得证书年月：	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： 是 否		
本人签字： 年 月 日		
本人承诺： 1. 以上所填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》。		
本人签字： 年 月 日		
考点审核意见：	考区审核意见：	本人签字
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	

◆ 单位信息

填报的单位名称必须与**医疗机构许可证及公章**上名称一致

◆ 个人信息

必须填写**至少一个能联系到本人的**联系方式，汇总登记

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。



◆ 本人签字（2个地方）

★现场审核时，如有信息填写错误，请及时在**审核系统**中予以修改。
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

第一份材料：

医师资格考试报名暨授予医师资格申请表（原件）

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得证书年月：	执业助理医师资格证书编码：
执业助理医师注册年月：	执业助理医师注册编码：
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》。	
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

执业助理证信息

◆ 执业助理证信息

证书类型只填写执业助理医师证

★ 执业助理医师资格证获得证书年月及编码：

填写与助理医师资格证上一致的取得时间及编码

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。



★ 执业助理医师注册年月及编码：

填写助理医师执业证上注册年月（或首次注册年月）及注册证编码

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

第二份材料： 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。上交纸质材料，不上传。

★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

第三份材料： 学历（毕业）证书等原件及复印件

★ 研究生学历：毕业证、专业学位证（验原件收复印件）

☆另需提供本科毕业证、医学学位证（验原件收复印件）

★本科学历：毕业证、医学学位证（验原件收复印件）

☆2015.9.1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

第三份材料： 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》

第三份材料： 学历（毕业）证书等原件及复印件

★ 以专业学位研究生学历并在2024年毕业的考生另需提供：

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、明确是否是专业^{专业}学位）
3. 至当次报名时累计满一年的试用期考核合格证明
4. 于8月1日前向报名点提交研究生毕业证书、专业学位证书

第三份材料： 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历**报考

☆需提供本科毕业证、学位证

☆专业学位研究生（研一）可加《承诺书》至医学综合考试满1年

★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

第三份材料： 学历（毕业）证书等原件及复印件

★2014年12月31日以前入学的**学术学位研究生**：以研究生学历报考的，须提供所在院校附属或教学医院开具的相当于大学本科1年的临床或公共卫生毕业实习和1年的临床或公共卫生实践证明（即试用期考核证明），此两者证明时间不能重合。
提供在临床工作的岗位证明材料。

2015年1月1日以后入学的学术学位研究生，其研究生学历不作为报考各类别医师资格的学历依据。

第三份材料： 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》

第三份材料： 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”

第四份材料： 《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》

★须在学信网<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
及学历证明书样表
(验证需有效期为6个月)

教育部学历证书电子注册备案表

更新日期：2023年01月09日

姓名	张三
性别	女
出生日期	1979年07月02日
入学日期	1998年09月01日
毕（结）业日期	2001年07月01日
学校名称	北京林业大学
专业	商品花卉
学制	3年
层次	专科
学历类别	普通高等教育
学习形式	普通全日制
毕（结）业	毕业
证书编号	1002 2120 0106 9999 99
校（院）长姓名	李四



在线验证码 090888693519

- ①验证报告在线查验网址：<https://www.chsi.com.cn/xlcx/bgcx.jsp>
②使用学信网App扫描二维码验证

注意事项：

- 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。
- 2、备案表内容如有修改，请以最新在线验证的内容为准。
- 3、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。
- 4、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。



教育部学历证书电子注册备案表
(样表)

教育部学历证书电子注册备案表

(学历证明书)

更新日期：2023年04月09日

姓名 张三
性别 女
出生日期 1979年07月02日
入学日期 1998年09月01日
毕（结）业日期 2001年07月01日
补证学校 北京林业大学
专业 商品花卉
学制 3年
层次 本科
学历类别 普通高等教育
学习形式 普通全日制
毕（结）业 毕业
补证编号 1002 2120 0106 9999 99 (原证书编号：1076 7654 8765 0021 53)
补证日期 2016年08月01日
校（院）长姓名 李四



在线验证码 A0CN00ZMS0SAMPLE

- ①验证报告在线查验网址：<https://www.chsi.com.cn/xlcx/bgcx.jsp>
②使用学信网App扫描二维码验证。

注意事项：

- 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。
- 2、备案表内容如有修改，请以最新在线验证的内容为准。
- 3、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。
- 4、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。



教育部学历证书电子注册备案表
学历证明书（样表）

第四份材料： 《教育部学历证书电子注册备案表》或学历认证

★ 特别注意

《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上所有关于学校的信息必须与电子注册备案表上信息完全一致

包括学校名、毕业时间、学历、学习形式、学制、专业、证书编号等

第五份材料： 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 _____

注意签发日期：
根据政策其相应学历是否已满年限

往年版本

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，取得执业助理医师资格，特发此证。

发 证 机 关 _____

签 发 人 _____

证书编码 _____

签发日期 _____

姓 名 _____

性 别 _____

出生日期 _____

身份证号 _____

学 历 _____

毕业学校 _____

专 业 _____

类 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，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、随意损毁。

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。

第五份材料——助理医师执业证

The form is divided into two main sections. The left section contains fields for personal information: 姓名 (Name), 性别 (Gender), 身份证号 (ID Number), 证书编码 (Certificate Code), and 签发日期 (Issuance Date). The right section contains fields for registration details: 医师资格证书编码 (Physician Qualification Certificate Code), 执业类别 (Practice Category), 执业范围 (Practice Scope), 执业地点 (Practice Location), 发证机关 (Issuing Authority), and 签发人 (Issuing Person). Red circles highlight the 执业类别 (Practice Category) and 签发日期 (Issuance Date) fields.

注意执业类别、范围应与报考及带教一致

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名单位

★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**

第六份材料-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	带教老师 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				

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。

所有信息填写完整清晰

★截止到审核报名时（至2024年2月）试用期考核满12个月，可累加

应届毕业生（2023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

第六份材料-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)	带 教 老 师 评 价	带 教 老 师	带 教 老 师 签 字	
	名 称	合 格 不合 格	医 师 执 业 证 书 号 码		
	□	□ □	□	□	
	□	□ □	□	□	
	□	□ □	□	□	
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一致（中医和中西医结合岗位视为一类，可通用）

★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）

★试用机构考核意见需“√”

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。

试用单位应与考生报名单位一致

第六份材料-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

所有信息填写完整清晰

★注意截止到审核报名时
（至2024年2月）工作起止
时间，依据相应学历是否
满考核年限

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： 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、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。

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

第六份材料-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： 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。

★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、执业范围必须与报考考生一致（中医和中西医结合岗位视为一类，可通用）

★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）

★试用机构考核意见需“√”

试用单位应与考生报名单位及考生执业地点一致

第六份材料： 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

第七份材料

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：应届生试
用期至2024年8月需
满一年

第八份材料： 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（助理升执医要看执业范围）

第九份材料： 医疗机构许可证副本原件及复印件

医疗机构名称	诊疗科目
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

医疗机构名称需
与报名单位名称
及公章一致

诊疗科目中必须有
《考核证明》中相
应类别、执业范围
(与报考一致)

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）

第十份材料： 劳动合同、社保证明复印件

★ 特别注意

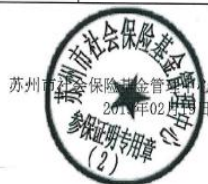
劳动合同中若有填写**岗位**的，报考人需聘用在相应
报考类别岗位

特别是**加试**人员，合同中**必须明确**在**加试类别岗位**

第十份材料： 劳动合同、社保证明复印件

苏州市区职工社会保险个人参保情况证明

姓名			社会保障号码		
参加职工社会保险基本情况					
险种	企业养老	职工医疗	失业	工伤	生育
缴费状态	正常	正常	正常	正常	正常
当前 缴费单位					
起始年月	截止年月		缴费月数	缴费类型	
			1	补缴	
			8	正常应缴	
			12	正常应缴	
			1	正常应缴	
验证码			有效期		



说明：

1. 本证明仅显示参保人员在苏州市区社会保险联网区域内（姑苏区、高新区、吴中区、相城区）的职工社会保险有效、实际缴费年限（不含1991年底前实行退休费用社会统筹期间的缴费年限；不包括：上述区域以外转入、跨制度转入、按规定折算推记的缴费年限，视同缴费年限，以及已转出的缴费年限）。

2. 同一个月份，企业养老保险、职工医疗保险、失业保险中任一险种缴费到账的，即统计为一个缴费月。

3. 因机关事业单位养老保险数据由“江苏省机关事业单位养老保险管理信息系统”统一管理，本证明出具信息不包括机关事业单位养老保险参保情况。

★如不能提供社保证明，
请单位附情况说明。

★严禁考生挂靠医疗卫生机构参加医师资格考试

社保证明格式都略有不同
此证明仅供参考

第十一份材料： 《医师资格考试短线医学专业加试申请表》 (原件)

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		
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

考生签字
单位审核意见、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

材料送审流程

各单位准备材料



各报名点现场审核+扫描



考点复核



考区复核

缴 费 问 题

2024年，我省实行网上缴费，考生在网上报名成功后，分段缴纳考试费，具体缴费日期及收费标准请关注“江苏省卫生人才网”公众号（jsswsrwcw）通知。

1. 考生于2024年1月22日-2月4日在网上报名
2. 考生报名成功后上传材料，并在各报名点规定时间内进行资格审核（现场确认）
3. 考生通过资格审核后，于2024年3月下旬缴纳实践技能考试费

苏州考点各报名点联系电话及现场审核地址

序号	报名点	单位电话	现场审核地址
0	苏州考点	65194535	
1	苏州大学附属第一医院	67972320/67780518	苏州市姑苏区平海路 899 号综合楼 715 会议室
2	苏州大学附属第二医院	67783397/67783317	苏州市姑苏区三香路 999 号非矿大厦 403
3	苏州大学附属儿童医院	80693510	苏州工业园区钟南街 92 号园区总院住院楼东 5 楼 3510 办公室
4	苏州市立医院本部	62362505	苏州市姑苏区道前街 26 号本部 4 号楼医务处办公室
5	苏州市立医院东区	62364519	苏州市姑苏区白塔西路 16 号东区 6 号楼 1 楼医务处
6	苏州市立医院北区	62363507	苏州市姑苏区广济路 242 号北区行政楼二楼医学科 1
7	苏州市中医医院	67872545	苏州市姑苏区沧浪新城杨素路 18 号东楼四楼医务部
8	苏州市第五人民医院	87806038	苏州市相城区广前路 10 号 D 楼三楼医务部
9	苏州市广济医院	65793445	苏州市相城区广前路 11 号门诊三楼 3052 医务部
10	苏州市疾病预防控制中心	68265568	苏州市姑苏区三香路 72 号行政楼 6 楼科教人事科
11	苏州市眼视光医院	65163558	苏州市姑苏区书院巷 20 号 B 楼 103 室
12	苏州市华夏口腔医院	65163540	苏州市姑苏区人民路 829 号四楼人事科
13	张家港市卫生健康委员会	58987102	张家港市职中路 116 号公共卫生中心 1115 室
14	常熟市卫生健康委员会	52308551	常熟市富阳路 6 号 915 室
15	太仓市卫生健康委员会	53520153	太仓市县府东街 99 号太仓市行政中心 6 号楼 B 座 907 室
16	昆山市卫生计生人力资源管理服务中心	55211705	昆山市公共卫生中心裙楼 1 楼（通澄南路 567 号）
17	苏州市吴江区卫生健康委员会	63163900	苏州市吴江区高新路 551 号公共卫生中心 A401
18	苏州市吴中区卫生健康委员会	65253127	苏州市吴中区越溪街道苏街 198 号吴中商务中心 A 座 9 楼 913
19	苏州市相城区卫生健康委员会	85182657	苏州市相城区阳澄湖东路 8 号行政中心 2 号楼 201 室
20	苏州市姑苏区民政和卫生健康局	68727912	苏州市姑苏区行政服务中心（解放东路 117 号）
21	苏州工业园区医疗卫生管理中心	66685612	苏州工业园区旺墩路 158 号新能大厦 18 楼会议室
22	苏州高新区社会事业局医政医管处	68751410	苏州高新区管委会科普路 58 号 1412 室
23	苏州市社会福利总院	65332427	苏州市相城区新福路 700 号 1 号楼 604 医疗康复科
24	苏州九龙医院	62629668	苏州工业园区万盛街 118 号行政楼 2 楼人力资源部