附件1

**大庆市考点及各报名点联系方式**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **报名点** | **科室** | **联系电话** |
| 1 | 萨尔图区卫计局 | 医政股 | 6181651 |
| 2 | 让胡路区卫计局 | 医政股 | 6356006 |
| 3 | 龙凤区卫计局 | 医政股 | 6230501 |
| 4 | 红岗区卫计局 | 医政股 | 4198738 |
| 5 | 大同区卫计局 | 医政股 | 6277026 |
| 6 | 杜蒙县卫计局 | 医政股 | 3421665 |
| 7 | 林甸县卫计局 | 医政股 | 3320593 |
| 8 | 肇州县卫计局 | 医政股 | 8524886 |
| 9 | 肇源县卫计局 | 人事股 | 8241036转8202 |
| 10 | 大庆油田总医院 | 医务科 | 5805023 |
| 11 | 大庆市人民医院 | 医务科 | 6612157 |
| 12 | 大庆龙南医院 | 医务科 | 5910328 |
| 13 | 大庆市中医医院 | 医务科 | 5865368 |
| 14 | 大庆市第二医院 | 医务科 | 5201542 |
| 15 | 大庆市第三医院 | 医务科 | 5596245 |
| 16 | 大庆市第四医院 | 医务科 | 8883806 |
| 17 | 大庆市第五医院 | 医务科 | 6761914 |

附件2-1

2019年医师资格考试报名资格审核材料袋目录(I)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点 | 　 | 类别 | 　 | 序列号 | 　 |
| 姓名 |  | 单位 |  |
| **直接报考执业医师（及助理医师）提交材料** |
| 申请表2份原件 | 　 |
| 毕业证原件及复印件  | 　 |
| 有效身份证件复印件 | 　 |
| 试用期合格证明原件 | 　 |
| 学历认证材料：学历认证报告或教育部学历证书电子注册备案表或黑龙江省中等职业学校学历证书查询结果或毕业学校出具学历情况说明或医疗机构出具《考生身份、学历、试用情况证明保证书》 | 　 |
| 考执业医师加试（院前急救岗位）、（儿科专业）单位出具的在岗证明 |  |
| 《医师资格考试考生承诺书》或《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》 |  |
| 《医疗机构执业许可证》复印件（一级医疗机构） |  |

考生电话：

（报名点章）

附件2-2

2019年医师资格考试报名资格审核材料袋目录（Ⅱ）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点 |  | 类别 |  | 序列号 |  |
| 姓名 |  | 单位 |  |
| 应届研究生直接报考执业医师提交材料 |
| 申请表2份原件 |  |
| 第一学历毕业证书原件及复印件 |  |
| 有效身份证件复印件 |  |
| 学校研究生处出具的该考生专业及准予其2019年毕业的证明原件 |  |
| 学校教学医院出具的实习证明原件 |  |
| 学历认证材料：第一学历认证报告或教育部学历证书电子注册备案表或黑龙江省中等职业学校学历证书查询结果或毕业学校出具学历情况说明或医疗机构出具《考生身份、学历、试用情况证明保证书》 |  |
| 2019年应届毕业研究生报考承诺书 |  |

考生电话：

（报名点章）

附件2-3

2019年医师资格考试报名资格审核材料袋目录（Ⅲ）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点 |  | 类别 |  | 序列号 |  |
| 姓名 |  | 单位 |  |
| 执业助理医师报考执业医师提交材料 |
| 申请表2份原件 |  |
| 毕业证原件及复印件 |  |
| 有效身份证件复印件 |  |
| 《执业助理医师资格证》原件及复印件 |  |
| 《执业助理医师执业证》原件及复印件 |  |
| 学历认证材料：学历认证报告或教育部学历证书电子注册备案表或黑龙江省中等职业学校学历证书查询结果或毕业学校出具学历情况说明或医疗机构出具《考生身份、学历、试用情况证明保证书》 |  |
| 考执业医师加试（院前急救岗位）、（儿科专业）单位出具的在岗证明 |  |
| 医师资格考试考生承诺书 |  |
| 《医疗机构执业许可证》复印件（一级医疗机构） |  |

考生电话：

（报名点章）

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5-1

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7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

附件5-2

**医师资格考试考生承诺书**

我是报考参加2019年医师资格考试的考生，我已阅读并知悉了《医师资格考试考试规则》、[《医师资格考试违纪违规处理规定》](http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3581/200806/36223.htm)、《医师资格考试医学综合笔试的分数公布》等医师资格考试相关文件和规定。经认真考虑，郑重承诺以下事项：

　　一、保证报名时按要求提交的个人报名信息和证件真实、完整、准确。

　　二、自觉服从考试组织管理部门的统一安排，接受监考人员的检查、监督和管理。

　　三、保证在考试过程中遵纪守法、诚实守信。

　　如违反上述承诺，自愿按相关规定接受处罚，并愿意承担由此而造成的一切后果。

　是否同意以上承诺？

 是 否

承诺人(签字)： 电话：

 年 月 日

附件5-3

2019年应届毕业研究生报考承诺书

本人自愿参加2019年度医师资格考试，特郑重承诺如下：

 一、本人于 年考取 学校 专业(硕士、博士) 研究生，拟于2019年毕业。本人承诺，以上信息如有虚假，视为假报学历参加医师资格考试。

二、本人熟读并充分理解以下内容：根据《医师资格考试暂行办法》(卫生部部长令〔1999〕第4号)规定，对于假报学历参加医师资格考试者，给予通报批评，取消考试资格。

三、本人凭（硕士、博士）研究生毕业证、学位证原件，领取综合笔试准考证及《医师资格证书》。

 以上承诺真实有效，为本人真实意愿。

承诺人(签字)： 年 月 日

考 点(盖章)： 年 月 日

附件5-4

考生身份、学历情况证明保证书

我以单位法人代表的身份证明： 医生确是我单位在岗职工，保证其所提供的身份和学历证书真实、有效。以上保证及证明如有虚假，我本人承担一切责任。

考生单位（盖章）： 法人代表（签字）：

 2019年2月 日

附件6

2019年医师资格考试考生加试在岗证明

兹证明\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，系我单位考生，自愿参加2019年度医师资格考试，加试\_\_\_\_\_\_\_\_专业的考试。

该考生在我院\_\_\_\_\_\_\_\_科室工作，自\_\_\_\_年\_\_月\_\_日起至今，已满\_\_\_\_年。

特此证明！

（此证明仅用于2019年医师资格考试报名加试用）

医疗机构： （公章）

证明日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日