**2023年医考报名资格审核中医类别**

**提交材料及排列顺序**

**一、提交材料及排列顺序**

（一）直接报考助理执业医师

1.毕业证书原件（或确《中医师承、确有专长证书》原件，限郑州、南阳）

2.学历证明/学历认证报告(网上学历证明须在有效期内）

3.医师资格考试试用期考核证明

4.身份证复印件（盖考点章，注明已审核）

5.毕业证书复印件（或《中医师承、确有专长证书》复印件，限郑州、南阳）

6.学历认证报告或在线认证报告复印件

7.应届毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》

8.试用机构为一级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

（二）助理执业医师报考执业医师

1.毕业证书原件

2.助理资格证书原件（不得装订内页）

3.助理执业证书原件（不得装订内页）

4. 学历证明/学历认证报告(网上学历证明须在有效期内）

5.执业助理医师报考执业医师执业期考核证明

6.身份证复印件（盖考点章，注明已审核）

7.毕业证书复印件

8.助理执业证书复印件

9.助理资格证书复印件

10.学历认证报告或在线认证报告复印件

11.试用机构为一级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

（三）直接报考中医类别执业医师

1.毕业证书

2. 学历证明/学历认证报告(网上学历证明须在有效期内）

3.以研究生学历报名的，同时提交研究生学位证书（含博士学位）原件

4.医师资格考试试用期考核证明

5.身份证复印件（盖考点章，注明已审核）

6.毕业证书复印件

7.学历认证报告或在线认证报告复印件

8.应届毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》

9.试用机构为一级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

（四）2023年应届研究生报考执业医师

1.第一学历证书原件、学历认证报告原件或在线学历认证（有效日期要开在考区审核以后）

2.学生证原件

3.学校研究生处出具的准予该生2023年毕业的证明。

4.学校教学医院出具的实习证明（不得在非教学医院报名）。

5.学校出具的考生为专业学位研究生的证明。非专业型研究生不得报考。

考生应在2023年8月1日前向考点验证毕业证及学位证（毕业证，学位证为学术型研究生的取消考试资格）。

6.身份证复印件（盖考点章，注明已审核）

7.学生证复印件

8.学历认证报告或在线认证报告复印件

9.试用机构为一级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

（五）个体诊所从业人员助理医师报考执业医师

1.毕业证书原件

2.助理资格证书原件

3.助理执业证书原件

4.学历证明/学历认证报告(网上学历证明须在有效期内）

5.医师资格考试试用期考核证明

6. 身份证复印件（盖考点章，注明已审核）

7.毕业证书复印件

8.助理执业证书复印件

9.助理资格证书复印件

10.学历认证报告或在线认证报告复印件

11.《医疗机构执业许可证》复印件（非中医类别诊所必须有中医或中西医结合诊疗科目）

（六）归国留学生报考

1.毕业证书

2.学历认证报告

3.学校所在国医师考试机构出具的，该学校该专业毕业生可以在该国参加医师资格考试的证明

4.入学期间护照

5.医师资格考试试用期考核证明

6.身份证复印件（盖考点章，注明已审核）

7.应届毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》

8.试用机构为一级或以下医疗机构的（含一级）需要提供医疗机构许可证复印件

（七）报考乡村全科助理执业医师需提交材料

1.乡卫生院或者村卫生室工作满一年并考核合格证明

2.符合《医师资格考试报名资格规定（2014版）（国卫医发﹝2014﹞11号）》中报考中医类别医师资格的学历要求。

3.知情同意书

4.报名审核法人责任承诺书

5.其它要求同报考中医类别助理执业医师

（八）适应简易程序报考需提交材料

1.《试用期考核证明》(2023年度的证明，2022年度及以前的不认可)

2.2022年度《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》

3.身份证复印件（盖考点章，注明已审核）

4.医师资格考试现场确认简易程序知情承诺书

5.报考乡村全科执业助理医师资格考试同时需提供：

--知情同意书

--报名审核法人责任承诺书

2022年度《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》遗失、照片签字盖章不全、污损无法辨认等情况，仍按照标准程序提交材料。

**二、注意事项**

（一）学历认证报告

1.中专学历提交学历认证报告原件。

2.大专及以上学历提供学历认证报告或在线认证报告，在线认证报告要在有效期内（网上学历证明须在4月10日前有效）。

（二）试用机构是一级以下（含一级）医疗机构的考生，需提交试用机构《医疗机构执业许可证》复印件，并放在个人材料最后位置。试用机构是二级以上（含二级）医疗机构的，不需提交。

（三）所有材料凡未注明复印件者，均要求原件。

（四）**网报开始后从外省迁入本省的助理医师不受理报名。**

（五）使用后学历报考，请严格按照《2023年国家医师资格考试河南考区中医类别报名审核细则》通知执行。

附件1 医师资格考试试用期考核证明

附件2 执业助理医师报考执业医师执业期考核证明

附件3 2023年医师资格考试短线医学专业加试申请表

附件4 当年毕业医学专业研究生医师资格考试报考承诺书

附件5 应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书

附件6 五年一贯制大专毕业生报名医师资格考试知情同意书

附件7 报考乡村全科执业助理医师资格考试知情同意书

附件8 乡村全科执业助理医师资格考试报名审核法人责任承诺书

附件9 医师资格考试报考类别代码对照一览表

附件10 医师资格考试现场确认简易程序知情承诺书

2023年2月9日

附件1

**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 | | | 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 | | 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2

**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3

2023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2022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：  单位盖章:  负责人签字： | | 考点审核:  考点盖章:  经手人签字： | | | 考区审核：  考区盖章：  经手人签字： | |

附件4

当年毕业医学专业研究生

医师资格考试报考承诺书

本人 为 学校 a 专业，专业学位研究生。并将于 年 月 日毕业。

本人了解并清楚《医师资格考试报名资格规定（2014版）》中关于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的规定。并承诺将于今年8月1日前，将《毕业证书》、《学位证书》及时交考点办公室。

如违诺或出具虚假证明，本人愿承担由此引起的责任，接受取消当年医师资格考试资格的处理，并纳入社会信用体系管理。

考生签字：

有效身份证明号码：

手机号码:

年 月 日

附件5

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。

本人承诺将于今年医学综合笔试前，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，并接受取消当年医师资格考试资格的处理。

考生签字：

有效身份证明号码：

手机号码：

年 月 日

附件6

五年一贯制大专毕业生报名医师资格考试知情同意书

依据原卫生部、国家中医药管理局医师资格考试报名要求（2014版）:

（一）五年一贯制专业大专毕业生报考执业助理医师的，只能在乡镇卫生院进行试用。

（二）五年一贯制专业大专毕业生考取执业助理医师资格后，必须注册在乡镇卫生院或村卫生室执业，执业五年后可变更至县级医院。

（三）五年一贯制大专毕业生取得执业助理医师资格并执业满两年后，可以报考执业医师资格，取得执业医师资格后不限制注册地点。

以上内容已全部知晓，并认真执行。

报考人签名： 签字日期： 年 月 日

附件7

报考乡村全科执业助理医师资格考试

知情同意书

依据国家卫生健康委员会医师资格考试委员会公告（2023年1号）有关要求：

（一）报考者需要在乡镇卫生院或村卫生室工作满一年且考核合格；具备符合《医师资格考试报名资格规定（2014版）》中报考临床类别、中医类别或中西医结合类别医师资格的学历要求。

（二）乡村全科执业助理医师限定在报名所在乡镇卫生院或村卫生室执业。

（三）取得乡村全科执业助理医师资格的人员，在学历和专业符合国家医师资格考试报名资格相关规定的条件下，可以报考临床或中医类别执业医师。

以上内容已全部知晓，并认真执行。

报考人签名： 签字日期： 年 月 日

附件8

乡村全科执业助理医师资格考试报名审核

法人责任承诺书

为加强本单位医师资格考试管理工作，落实乡村全科执业助理医师资格考试管理措施，确保考生报考条件真实有效，现承诺如下：

一、严格按照河南省卫生健康委员会、河南省中医管理局《关于开展乡村全科执业助理医师资格考试的通知》（豫卫医〔2018〕6号）有关要求，加强乡村全科执业助理医师资格考试政策宣传和考生报名资格审查，遵守《医师资格考试违纪处理暂行规定（2014版）》要求和责任追究制度，严格做好本单位参加乡村执业助理医师考试人员资格审核及出证工作。

二、经审核，特此证明我单位 具备报名资格。

如有不实，本人愿承担一切法律责任。

法定代表人签名 乡镇卫生院/村卫生室（公章）

（手写签字，请勿用章） 年 月 日

省辖市卫生健康委员会/中医管理局（公章）

年 月 日

附件9

医师资格考试报考类别代码对照一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **医师资格考试报考类别代码对照一览表（中医类别）** | | | |
| **序号** |  | **类别** | **代码** |
| 1 | 执业 | 中医执业医师 | 140 |
| 2 | 中西医结合执业医师 | 150 |
| 3 | 中医师承执业医师 | 340 |
| 4 | 助理 | 中医执业助理医师 | 240 |
| 5 | 中西医结合执业助理医师 | 250 |
| 6 | 乡村全科执业助理医师 | 216 |

附件10

医师资格考试现场确认简易程序知情承诺书

我申请启用河南考区医师资格考试报名现场确认简易程序，并承诺本年度报考信息与去年相同无任何变化。

我承诺报考信息有变化而提交虚假承诺的，将接受取消当年考试成绩，2年内不得报考的处理。

考生签名：

身份证号码：

日 期： 年  月 日