

# 长沙市卫生健康委员会

---

## 关于做好长沙市 2020 年医师资格考试报名 审核工作的通知

各区县（市）卫生健康局，委直属（管）各医疗机构：

根据《湖南省医师资格考试考区办公室关于转发〈国家 2020 年医师资格考试考务工作通知〉的通知》（湘医考办函[2020]1 号）要求，为做好长沙市 2020 年医师资格考试现场报名资格审核工作，现将有关事项通知如下：

### 一、重视疫情防控工作

考点及各报名点要认真贯彻习近平总书记关于防控新型冠状病毒肺炎疫情的重要指示批示精神，按照疫情防控的工作部署，切实做好疫情防控期间的现场报名资格审核工作。

考点及各报名点应选择较为宽敞的场地进行现场确认，并对每天的接待人数实行限量受理，避免大规模的人员聚集。既要做好疫情防控工作，又要保质保量完成现场报名资格审核。

### 二、现场审核事项

#### （一）现场审核确认方式

按照湖南省考区对现场审核工作的相关指示精神，结合我省当前疫情防控要求，长沙考点对现场审核确认方式进行调整。对辖区内参加 2020 年医师资格考试的考生报名资格审核现场确认

---

认工作，以区县（市）卫生健康局和医疗机构为单位实施。凡报名考生试用单位为二级及以上医疗机构（不含部省级医院），由所在医疗机构，按照规定要求，对考生报名资格进行审核，统一收集考生报名资料，上报至考点现场确认；凡报名考生试用单位为二级以下医疗机构，由区县（市）卫生健康局，对考生的报名资格进行审核，统一收集考生报名资料，上报至考点实施现场确认。考点不接受个人提交资料审核。请各区县（市）卫生健康局和医疗机构按照调整后的确认方式，在规定的时间内完成现场确认任务。将专职工作人员名单及联系方式于2020年3月27日上午12:00前报长沙考点。如有疑问，请及时联系。联系人：杨柳，电话：18182120659，0731-82413116，电子邮箱：191508553@qq.com。

## （二）审核时间和地址

审核时间为2020年4月1日-4月15日（公休日除外，工作时间9:00-12:00、13:00-17:00），各区县（市）卫生健康局和医疗机构按照辖区分时段审核，具体安排如下：

4月1日	长沙县
4月2日	望城区
4月3日	宁乡市
4月7日	浏阳市
4月8日	委直属医疗机构（含血液中心、 疾控中心、120急救中心等）
4月9日	雨花区

4月10日	芙蓉区
4月13日	开福区
4月14日	天心区
4月15日	岳麓区、高新区

审核地点：长沙市公立医院管理服务中心二楼审核大厅（长沙市雨花区桂花树街138号）。

### （三）考生报名资料的收集

各区县（市）卫生健康局、医疗机构要高度重视考生报名资料的收集工作，按照要求将资料收集齐全。具体要求如下：

#### 1. 首次报考考生报名资料的收集

各区县（市）卫生健康局、医疗机构将考生报名材料按以下顺序排序装订，提交考点审核。

（1）《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》。

（2）《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》。（填写完整，盖好试用单位公章，不能漏项，不得涂改。未按时提交者，取消当年报考资格。）

（3）本人有效身份证件及复印件1份。

本人有效身份证件（有效期内）包括第二代居民身份证、临时身份证。毕业证、助理医师的《医师资格证》和《医师执业证》等证件的身份信息与有效身份证件信息不一致的，需提交当地公安部门出具的带有本人相片、二维码和盖有公章的户籍证明。

（4）毕业证书原件及复印件1份。

毕业证书遗失的，可提供毕业证明书或者学籍档案。

2020 年毕业的硕士研究生或博士研究生须出具由学校研究生办公室出具的当年毕业的证明。

#### (5) 学历查询依据

2002 年后毕业的大专或大专以上学历的毕业生在报名时须提供 [www.chsi.com.cn](http://www.chsi.com.cn) (学信网) 学历查询依据 (有效期不少于 1 个月) 和《教育部学历证书电子注册备案表》。

学信网无法查询的学历，须提交省级教育部门学历认证中心出具的学历认证报告。湖南省中专毕业的考生请登录“湖南省中等职业教育学历证书查询系统”打印学历认证报告。

持外省中专毕业证书报名的考生，须提交一份由学校所在地省级教育部门出具的学历认证报告，或提交考生学籍档案。

(6) 已取得执业助理医师报考执业医师考试的考生，须提交执业助理医师《医师资格证书》和《医师执业证书》原件及所有页信息的复印件 1 份，如在执业注册过程中有变更记录，导致执业证上注册时间不满足报考年限的，须提供首次执业注册证明 (盖卫生健康行政部门公章)。

(7) 传统医学师承或确有专长考生，还需提交《传统医学师承出师证书》或《传统医学医术确有专长证书》。

(8) 医疗机构执业许可证副本复印件 (盖单位公章)。

(9) 2019 年医学专业毕业生须填写《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》。

(10) 近期 6 个月的 2 寸彩色免冠白底证件照 2 张 (与网

上报名上传照片一致), 要求考生将照片黏贴在印有身份证明的 A4 纸下方, 照片背面写上姓名。

## 2. 非首次报考考生资料的收集

在湖南考区参加过 2018 年和 2019 年医师资格考试的考生, 现场审核时, 请按以下顺序提供相关资料:

- (1) 《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》;
- (2) 往年报考的准考证或成绩单;
- (3) 《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间考核证明》;
- (4) 本人有效身份证复印件 1 份;
- (5) 近期 6 个月的 2 张彩色免冠白底证件照 (须与网上报名上传照片一致)。要求考生将照片黏贴在印有身份证明的 A4 纸下方, 照片背面写上姓名。

## 三、工作要求

(一) 考生本人要认真核对《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上信息, 若有修改, 直接修改在表格上, 须在表上“本人签字”栏签名。考点提交报名信息后不再受理考生报名信息修改。

(二) 各区县(市)卫生健康局和医疗机构要采取有效措施, 合理安排时间, 有序组织考生资料收取工作, 减少人群聚集。

(三) 考生可登录国家卫生健康委和国家中医药管理局网站查询, 或者登录国家医学考试网、中国中医药考试认证网和湖南医考网查询医师资格考试报名资格有关规定、考试大纲及考试

相关信息。

国家卫生健康委网址: <http://www.nhc.gov.cn/>

国家中医药管理局网址: <http://www.satcm.gov.cn/>

国家医学考试网网址: <http://www.nmec.org.cn/>

中国中医药考试认证网网址: <http://www.tcmtest.org.cn/>

湖南医考网网址: <http://www.cndoctor.cn/>

长沙市卫生健康委员会网址: <http://wsjsw.changsha.gov.cn/>

长沙市公立医院管理服务中心网址: <http://www.glyyglzx.com>

湖南省卫生计生委医学考试中心公众号二维码



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: 应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书

长沙市卫生健康委员会

2020年3月26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	带 教 老 师 签 字
		合 格	不 合 格	医 师 执 业 证 书 号 码	
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 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	<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: center;">单位法人代表/法定代表人签字： (单位公章)</p> <p style="text-align: right;">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 3

## 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

