2018年医考报名资格审核中医类别提交材料及排列顺序

一、直接报考助理执业医师

（一）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）、中专学历认证报告原件，**大专及以上学历可为在线认证报告，但要在有效期内。**

（二）试用期合格证明

（三）毕业证书复印件（或确《中医师承、确有专长证书》复印件，限郑州、南阳）、学历认证报告或在线认证报告复印件。身份证复印件（盖考点章，注明已审核，下同）

二、助理执业医师报考执业医师

（一）毕业证书原件

（二）助理资格证书原件、助理执业证书原件

（三）中专学历认证报告原件，大专及以上学历可为在线认证报告，但要在有效期内。

（四）《考核合格证明》

（五）毕业证书复印件、助理执业证书复印件、助理资格证书复印件、学历认证报告或在线认证报告复印件、身份证复印件。

三、直接报考中医类别执业医师

（一）毕业证书

（二）本科及以上学历可为在线认证报告，但要在有效期内。

（三）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。

（四）试用期合格证明

（五）毕业证书复印件、学历认证报告或在线认证报告复印件、身份证复印件

四、应届研究生报考执业医师

（一）第一学历证书原件、学历认证报告原件

（二）学生证原件

（三）学校研究生处出具的准予该生2018年毕业的证明。

（四）学校教学医院出具的实习证明

（六）学生证复印件、学历认证报告或在线认证报告复印件、身份证复印件

五、个体诊所从业人员助理医师报考执业医师

（一）毕业证书原件

（二）助理资格证书原件、助理执业证书原件

（三）中专学历认证报告原件，大专及以上学历可为在线认证报告，但要在有效期内。

（四）《考核合格证明》

（五）毕业证书复印件、助理执业证书复印件、助理资格证书复印件、学历认证报告或在线认证报告复印件、身份证复印件。

（六）《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、部队考生报考中医类别医师资格考试（含助理、助考师）

在第一、二、三项的基础上提交：

（一）军官证复印件

（二）团级以上部门同意报考的证明

七、注意事项

（一）所有材料向左上角对齐装订。**请勿将报名表和材料装订在一起。**各考点报名材料按照类别报名号排列，**可以每10份/20份装档案袋，或50份打捆，以便查找**。

（二）考区审核现场将使用条形码扫描仪进行扫描确认，请考点保持条形码区域清晰洁净。

（三）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。

（四）所有材料凡未注明复印件者，均要求原件。

（五）2018年中医类别医师资格复核为一次性工作，凡因专业报错、类别表错、级别报错、关键信息不一致（姓名、专业、身份证号）、注册年限不足、资料不全等原因退回，一概不予重新提交复核。凡因毕业证问题（假毕业证、无效毕业证）退回的资料，考生存有疑问的，可告知考生在3月22、23日至考区审核现场持相关资料及证明材料申请复核。

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。 | | | | | | | | | | |