

附件 2

医师资格考试申请添加工作单位流程指南

1.进入卫生单位增补申请网站。

网址：

<https://www2.nmcc.org.cn/wangbao/nmc/sp/root/uti/orgapp.html>

页面：

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www2.nmcc.org.cn/wangbao/nmc/sp/root/uti/orgapp.html>. The page title is '国家医学考试考生服务系统' (National Medical Examination Candidate Service System). The main content is a form titled '卫生单位增补申请' (Health Unit Supplement Application). The form includes the following fields and sections:

- 申请人*** (Applicant): Text input field.
- 申请人联系电话*** (Applicant Contact Number): Text input field.
- 用于报考考试类型*** (Exam Type): Dropdown menu with '医师资格考试' (Physician Qualification Exam) selected.
- 省*** (Province): Dropdown menu.
- 市*** (City): Dropdown menu.
- 区/县*** (District/County): Dropdown menu.
- 注：** 此页选择申请单位所在地 (Note: Select the location of the applying unit on this page).
- 名称*** (Name): Text input field.
- 医疗机构执业许可证登记号** (Medical Institution License Number): Text input field.
- 统一社会信用代码*** (Unified Social Credit Code): Text input field.
- 单位电话*** (Unit Phone Number): Text input field.
- 单位地址*** (Unit Address): Text input field.
- 单位类别*** (Unit Category): Dropdown menu.
- 单位级别*** (Unit Level): Dropdown menu.
- 单位等级*** (Unit Grade): Dropdown menu.
- 地址*** (Address): Text input field.
- 备注** (Remarks): Text input field.
- 组织机构代码证或三合一证*** (Organizational Code Certificate or Three-in-One Certificate): Text input field.
- 上传营业执照图片** (Upload Business License Image): Button.
- 医疗机构执业许可证** (Medical Institution License): Text input field.
- 上传医疗机构执业许可证图片** (Upload Medical Institution License Image): Button.
- 验证码*** (Verification Code): Text input field.
- 验证码** (Verification Code): Image showing the verification code.
- 注意：** 申请提交后请主动联系卫生单位所在地考点审核。 (Note: After submitting the application, please actively contact the examination point in the location of the health unit for review.)
- 审核通过** (Review Passed): Button.
- 取消** (Cancel): Button.

2.进入增补界面后请按照相应栏目要求填写和提交材料完成增补，医疗机构执业许可证代码和组织机构代码两个代码都要填写（请认真仔细核对，填写错误将被退回申请），组织机构代码请填写为营业执照上的统一社会信用代码并在“组织机构代码证或三合一证”一栏内请上传营业执照图片，在“医疗机构执业许可证”一栏内上传医疗机构执业许可证图片或诊所备案证图片，

请考生上传图片时认真检查核对图片名称与栏目名称是否一致，具体如下：

卫生单位增补申请:

申请人*

申请人联系电话*

用于报考考试类型*

医师资格考试

省*

市*

区/县*

<请选择>

<请选择>

<请选择>

注：此处选择申请单位所在地

名称*

填写医疗机构执业许可证中（图三中①处）的机构名称
或填写诊所备案凭证中（图二或图四中①处）的名称

医疗机构执业许可证登记号

统一社会信用代码*

填写医疗机构执业许可证中（图三中②处）的登记号
或填写诊所备案凭证中（图二或图四中②处）的备案编号

填写营业执照（图一中②处）的统一社会信用代码
军队卫生单位填“无”

单位电话*

邮政编码

单位隶属*

单位级别

单位等级

<请选择>

<请选择>

<请选择>

地址*

备注

组织机构代码证或三合一证*

选择文件

未选择任何文件

上传营业执照图片

军队卫生单位，上传考生试用期考核证明图片（含公章图样） 文件格式.jpg，文件大小200k以内

医疗机构执业许可证

上传医疗机构执业许可证（如图三所示）
或诊所备案证（如图二或图四所示）

选择文件

未选择任何文件

若申请单位无医疗机构许可证，可上传单位法人证书扫描件 文件格式.jpg，文件大小200k以内

验证码*

EB05

注意：申请提交后请主动联系申请卫生单位所在地的考点审核。
审核通过后，申请的卫生单位方可在报名中使用。

提交

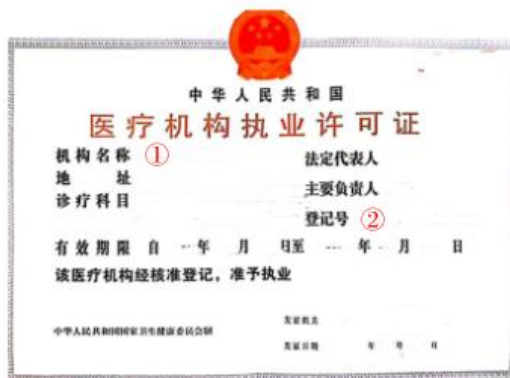
取消



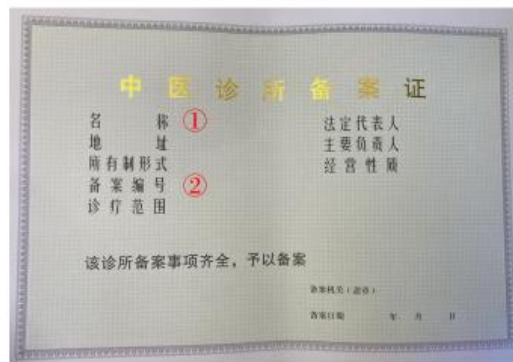
图一



图二



图三



图四

3.若一家医疗机构中有若干名考生试用,该机构只需一名考生增补即可,该机构内其他考生不用重复增补操作,增补完成后请该考生在1至2个工作日内继续登录该增补界面查收信息提示;

4.如果相关信息填写不完整、填写有误或上传证件错误、图像倒置、图像模糊无法辨识,增补申请将审核不通过,因此导致无法报名、后果由申请考生自行承担。请考生提交申请前务必仔细检查、认真核对,确保信息真实有效。