|  |
| --- |
| 深圳市卫生健康委员会 |
|  |
|  |

市卫生健康委关于2023年全国医师资格考试

深圳考点报考事宜的通知

各区 (新区，特别合作区) 卫生健康行政部门，委属各医疗卫生 机构，社会办各医院，各有关单位：

按照国家卫生健康委医师资格考试的有关规定，现将 2023 年全国医师资格考试深圳考点报考事宜通知如下：

一、报考资格

严格遵照国家医师资格考试报名资格的有关规定，具体要求 可登陆国家医学考试网 ( www.nmec.org.cn) 查询。

二、报名

( 一 ) 网上报名。

考生须于 2 月 15 日 24 时前在国家医学考试网进行网上报名， 考生应根据试用机构所在地市选择报名考点。请各位考生持有效 身份证件按有关规定如实准确填报个人信息，该信息将用于医师 执业注册管理，因考生个人原因导致信息填报错误影响考试或医 师执业注册的，后果自负。

按照《国家卫生健康委员会医师资格考试委员会公告》( 2023 年第 1 号，附件 1 ) 的规定，考生须按网上报名须知和流程的要 求，在规定时间内登陆国家医学考试网 ( www.nmec.org.cn) 进

行网上报名 ( 当年毕业的研究生可自行选择在学校所在地或实习 单位所在地报考)。 网报成功后，考生必须打印《报名成功通知 单》。

我省继续使用“广东省医师资格考试考生报名暨资格审核信 息系统”。考生在国家医学考试中心网站网上报名成功后打印《报 名成功通知单》，并于 2023 年 3 月 5 日 24 时前关注广东省医师 协会微信公众号，点击 “医考服务”栏目进入 “省网报名”页面 或登陆“广东省医师资格考试考生报名暨资格审核信息系统”( 网 址：https://jy.gdwsrc.net ) ，填写个人基本报名信息，并在 该系统上传报名材料原件彩色扫描件(单个扫描件大小应为 50KB — 120KB。或拍照上传，但需保证清晰。不接受复印件上传)，完 成材料提交后打印《医师资格考试广东考区考生报名材料清单》 并手写签名。考生凭《报名成功通知单》到报名点进行现场审核， 通过现场审核的考生在由报名点打印的《医师资格考试报名暨授 予医师资格申请表》上手写签名。现场审核期间内，考生应按规 定提交纸质报名材料。

考生应按照要求上传相关证书原件彩色扫描件，对不符合要 求 (例如：扫描件不清晰、缺项、上传错误等) 的，将作审核不 合格处理。

考生本人必须在规定时间内到我市考点指定的地点现场进 行资格审核、确认报名信息，并按规定提交纸质报名材料。未在 规定时间内到指定的报名现场进行资格审核、确认报名信息者， 网上报名无效，报名材料清单见 ( 附件 10)。

(二) 报名注意事项。

1.考生网上报名时，须认真填写个人信息并上传个人照片。 报名表中各信息内容应与其他报考材料保持一致。报名信息必须 真实、准确，提供虚假材料和信息的，一经查实，将取消报名资 格。

2.考生所留的联系电话(手机号码)及电子邮箱应准确无误， 确保能够及时联系。

3. 已在国家医学考试网网上报名并选择“儿科”加试的考生， 网上审核时需提交《2023 年医师资格考试短线医学专业加试申请 表》( 附件 2 )。

加试须由考生本人提出申请，并作出承诺，签订协议，经公 示后方能通过加试获得执业医师资格。

通过加试成绩计入总成绩才能达到当年临床类别执业医师 全国统一合格线的考生，其获得的相应类别执业医师资格和执业 证书须标注 “儿科”字样，限定在儿科专业岗位注册。

三、现场资格审核

( 一 ) 审核时间。

2023 年 2 月 20 日 至 3 月 5 日 ( 上 午 8:30-11:40， 下 午 14:00-18:00 )。考生根据《2023 年医师资格考试深圳考点现场 审核时间安排表》附件 9，到现场进行资格审核。

(二) 审核地点。

深圳市福田区上步中路 1001 号深圳科技大厦西门一楼，咨 询电话：19928753260、19928753261。

( 三 ) 现场资格审核需提交的材料要求。

1.封面页：《医师资格考试广东考区考生报名材料清单》 1

份 ( 由考生登录“广东省医师资格考试考生报名暨资格审核信息 系统”自行打印，网址：https://jy.gdwsrc.net )，并由考生本 人手写签名确认。

2.《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》1 份 (现场 报名时， 由审核人员打印)。

( 1 ) 考生本人必须在 “本人承诺”栏和 “是否申请授予医 师资格栏”亲笔签名并填写日期。考生上传的照片须符合制证要 求 ( 6 个月内小 2 寸白底证件照，文件小于 40KB，格式 jpg )。

( 2 ) 该表中各信息点内容应与其他报考材料保持一致，毕 业院校名称必须与毕业证书上加盖的公章一致。

考生签名确认后的报名申请表一经涂改，必须重新打印，并 由考生本人重新签名确认。

( 3 ) 部队考生须由团级以上单位的政治机关干部部门、后 勤机关卫生部门审核同意，并在《医师资格考试报名暨授予医师 资格申请表》加盖公章。同时提交团级以上单位的政治机关干部 部门和后勤机关卫生健康部门审核同意函原件(均盖公章) 1 份。

3.考生本人毕业证书复印件 1 份 (验原件)。

要求：毕业证书复印件内容须与《医师资格考试报名暨授予 医师资格申请表》所有对应信息一致 (如：毕业学校名称、专业 名称、入学及毕业时间等)。报考材料中出生日期前后不一致者 需出具身份证发证机关或毕业学校 (非学校内设部门) 出具的证 明属同一人的证明材料。

如属下列情况的考生，还须提交相关资料复印件 1 份 (验原 件 )。

( 1 ) 报考学历的学制显示为分段培养的，需提交各阶段学 历毕业证书。

( 2 ) 持《中专自考毕业证书》报考的，应同时提交毕业学 校出具的相同时间段的毕业证书或学习证明书。

( 3 ) 持军队学历报考的地方考生应同时提交以下材料：

①入学时为军人身份的复员或转业、退伍军人，提交复员证 /转业证/退伍证复印件；

②军队学历为大专及以下学历，且毕业证书上有地方教育部 门钢印的，应提交原入学时省级教育行政部门已审核过的招生计 划 (需毕业学校加盖公章)；

③军队学历为本科及以上学历的，提交《教育部学历证书电 子注册备案表》或教育部学历认证中心出具的《学历验证证明》。

4.学历鉴定相关证明材料 (打印件或复印件)。

( 1 ) 持高等学校医学专业专科以上学历报考的，提交《教 育部学历证书电子注册备案表》(打印件) 或《中国高等教育学 历认证报告》(复印件)。

考生可在教育部指定的学信网 ( 网址：www.chsi.com.cn) 按方式一 (考生进行实名注册后，登陆学信档案，进入在线验证 栏目申请) 申请《教育部学历证书电子注册备案表》。该备案表 应保证在 4 月 30 日前为可在线验证状态。

( 2 ) 持中等专业学校医学专业学历报考的，提交可核验的 学校所在地省级或以上教育行政部门出具的鉴定和招生批文 (持 2018 年起毕业的广东省中等专业学校医学专业学历报考或持考 取助理医师资格的中等专业医学专业学历报考执业医师的资格

的可不提交)。

( 3 ) 所持的报考学历为分段培养学历的，各阶段学历均应 附有《教育部学历证书电子注册备案表》打印件/《中国高等教 育学历认证报告》复印件 (高等学校学历) 或者上一项要求材料 ( 中等专业学校学历)。

( 4 ) 中国公民持境外学历报考的，应提交教育部留学服务 中心《国外学历学位认证书》复印件。

( 5 ) 报考医师资格考试的传统医学师承或确有专长人员， 应提交《传统医学师承出师证》或《传统医学医术确有专长证书》。

( 6 ) 以研究生学历报考的，还须提交学位证书复印件 1 份 (验原件 )。

5.考生本人有效身份证明复印件 1 份 (验原件)。

本人有效身份证明包括：第二代居民身份证、军官证、文职 干部证、外籍人员的护照，港澳考生来往内地和台湾考生来往大 陆的有效证件及大陆居住证 (不含户口本)。要求如下：

( 1 )港澳台考生须同时提交其港澳台本地的身份证复印件。

( 2 ) 有效身份证明必须在有效期内。

( 3 ) 报名期间身份证丢失的，可暂以 “临时身份证明”(应 含考生相片) 代替。

( 4 ) 第二代身份证须正、反面同时复印在 A4 纸上。 6.试用机构出具的《医师资格考试试用期考核证明》( 附件 3 )

原件 1 份。

要求：

( 1 ) 该考核证明上所盖公章必须为医疗机构 ( 非医疗机构

内设部门) 公章，名称应与《医疗机构执业许可证》或《中医诊 所备案证》上第一名称一致。

( 2 ) 该考核证明的试用机构公章必须与《医师资格考试报 名暨授予医师资格申请表》上的试用单位名称一致。

( 3 ) 试用期内变更试用单位的 (含省内变更、省外变更至 我市)，各阶段试用单位均应出具《医师资格考试试用期考核证 明》。

( 4 ) 当年毕业的研究生报考时应提交学校 ( 非学校内设部 门 ) 出具的具有 1 年临床实习经历的证明，内容包括所学医学专 业。

( 5 ) 必须严格按照表格要求完整填写，试用截止时间应与 报名材料提交时间一致。

7.经深圳市医师协会确认备案的《深圳考点医师资格考试报 名人员试用备案汇总表》(本人信息页复印件) 或 2022 年准考证 复印件。

( 1 ) 确因特殊原因未在规定时间内备案的，应由试用单位 书面陈述未予备案的原因， 同时提交试用单位 2022 年 10 月至 2023 年 2 月期间为考生缴纳社保的凭证原件，并由社保部门加具 业务专用章。缴纳社保单位应与试用单位一致。

( 2 ) 试用期间变更试用单位，且已在原试用单位报备案的 (省内流动)，除提交在原试用单位备案的《广东省医师资格考 试报名人员试用备案汇总表》(本人信息页复印件) 外，还应提 交现试用单位 2022 年 10 月至 2023 年 2 月期间连续 3 个月为考 生缴纳社保的凭证原件，并由社保部门加具业务专用章。

( 3 ) 试用期间变更试用单位，且原试用单位为省外医疗机 构的，应提交现试用单位 2022 年 10 月至 2023 年 2 月期间连续 3 个月为考生缴纳社保的凭证原件，并由社保部门加具业务专用 章。

( 4 ) 未按《关于做好深圳考点 2023 年国家医师资格考试报 名备案工作的通知》(深医协〔2022〕52 号)要求办理备案手续， 也不能提交试用单位缴纳社保凭证或 2022 年准考证的， 由所在 工作单位向考点提交相关人员工资发放、在本单位工作期间开具 处方、考核等具体凭证，经考点审核确认，我市考点负责核实考 生的试用情况。经我市考点核实确符合报考条件的，统一填报《未 备案但考点确认符合试用期规定考生花名册》。

( 5 ) 台湾、香港、澳门居民及外籍人员试用单位为省内医 疗机构的，须提交经省级卫生行政部门备案的《台湾、香港、澳 门居民参加国家医师资格考试实习申请审核表》或《外籍人员参 加国家医师资格考试实习申请审核表》个人联。

8.执业助理医师申报执业医师资格考试的考生，除第 1-7 项 材料外，还需提交下列材料：

( 1 )《执业助理医师报考执业医师执业期考核证明》( 附件 4 ) 原件 1 份。

要求：填写该考核证明的医疗机构应与填写《试用期考核合 格证明》的医疗机构一致。试用期内变更试用单位的 (含省内变 更、省外变更至我市)，各阶段试用单位均应出具《执业助理医 师报考执业医师执业期考核证明》。

( 2 ) 执业助理医师《医师资格证书》复印件 1 份 (验原件)。

要求：本次报考的类别应与原执业助理医师《医师资格证书》 类别一致。

( 3 ) 执业助理医师《医师执业证书》复印件 1 份 (验原件)。

要求：《医师执业证书》 中的执业地点须与《医师资格考试 报名暨授予医师资格申请表》、《医师资格考试试用期考核证明》 上的试用单位一致。

9.报考乡村全科执业助理医师的考生，除第 1-7 项材料外， 还需提交下列材料：

( 1 ) 多个试用单位的，应同时提交相应试用单位的《医疗 机构执业许可证》副本首页 ( 医疗机构登记注册信息页) 复印件

①考生试用期间该试用单位《医疗机构执业许可证》必须在 有效期内。

②试用单位必须有与考生报考类别一致的诊疗科目。

( 2 ) 由所在乡镇卫生院或卫生室盖章的《乡村全科执业助 理医师报考人员在岗声明》(省统一格式，附件 5 )

①该声明由考生本人填写，并由所在乡镇卫生院或村卫生室 盖章确认。

②该声明上所盖乡镇卫生院或村卫生室公章名称应与《医疗 机构执业许可证》上第一名称和《医师资格考试报名暨授予医师 资格申请表》上的试用单位名称一致。

( 3 ) 报考人员与乡镇卫生院或村卫生室签订的合同复印件。

①报考人员是该乡镇卫生院正式在编人员的，提交的合同应 为人事部门规定统一格式的《聘用合同》；

②报考人员是该乡镇卫生院非正式在编聘用人员的，提交的

合同应为劳动部门规定统一格式的《劳动合同》。

( 4 ) (选交)：报考人员是该乡镇卫生院或村卫生室正式在 编人员的，还应同时提交人事档案管理部门出具的关于其为该乡 镇卫生院或村卫生室正式在编人员的有关证明材料。

( 5 ) 考生、所在乡镇卫生院或村卫生室共同签署的，且经 县卫生局盖章认可的《报考乡村全科执业助理医师知情同意书

(2023 年版)》(全省统一格式，附件 6 )。

①考生和乡镇卫生院或村卫生室法定代表人应亲笔手写签 名。

②加盖的乡镇卫生院或村卫生室公章名称应与《医疗机构执 业许可证》上第一名称和《医师资格考试报名暨授予医师资格申 请表》上的试用单位名称一致。

10.部分考生需补充提交以下材料：

( 1 ) 试用单位为不设床位的医疗机构的 (如诊所、门诊部、 医务室、社区健康服务中心等)，还应提交第一执业地点为该试 用单位且类别一致的带教医师 (执业医师级别) 的执业证书复印 件 (复印件需加盖试用单位公章)。

( 2 ) 报考材料中出生日期前后不一致者需开具身份证发证 机关或毕业学校 (非学校内设部门) 出具的证明属同一人的证明 材料。

( 3 ) 当年毕业的研究生和长学制学生在学期间报考时应提 交学校(非学校内设部门)出具的具有 1 年临床实习经历的证明， 内容包括所学医学专业。

( 4 ) 当年毕业的研究生可自行选择在学校所在地，或实习

单位所在地报考，提交《当年毕业研究生完成实践训练并考核合 格证明》( 附件 7 ) 和学生证信息页复印件 1 份 (验原件)，并于 2023 年医学综合笔试前提交毕业证和学位证到考点办公室进行 核验。

( 5 ) 颁发考生毕业证书的中等专业学校和高等学校应符合 教育行政部门关于办学资质的要求，与有关文件精神不符的，应 提交教育行政部门的批准文件或证明材料。

( 6 ) 应届医学专业毕业生、助理医师报考执业医师但注册 时间在报名时未满相应年限的考生应在报考时提交《医师资格考 试报考承诺书》( 附件 8 ) 并于 2023 年医学综合笔试前提交后续 试用累计满一年的《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》到考点办公室。

( 7 ) 2023 年医师资格考试短线医学专业加试申请表。

报名材料整理上传要求：请考生按以上顺序将现场资格审核 所提交的材料彩色扫描上传，完整且清晰可辨。

( 四 ) 考生必须亲自到现场提交报名材料和接受审核。

考生在“国家医学考试网”填写的信息和“广东省医师资格 考试考生报名暨资格审核信息系统”上传的材料应仔细核对、确 认报名信息，签字确认后的报名信息一律不得更改。若报名信息 与审核后的事实不符，一经核实，将按照《医师资格考试违纪违 规处理规定》( 国家卫计委第 4 号令) 的有关规定处理。

四、缴费事宜

考生报名费于考点审核通过后在省网缴纳，缴费时间为 3 月 18 日-23 日。未缴费者视为放弃报考，已缴费但未能通过省考区

办复审者，将在考区审核结束后退回缴纳费用。

五、实践技能考试和综合笔试准考证的时间

另 行 通 知 ， 考 生 可 登 录 深 圳 市 医 师 协 会 网 站 ( www.szysxh.cn) 查询。

六、其他事项

请各相关单位认真做好组织工作。各试用机构应当对试用人 员的学历、资格等进行严格把关，试用机构在为考生出具《试用 期考核合格证明》等相关证明、推荐函等材料之前应当核验其学 历的真实性、其资格的有效性，均须加盖本机构公章。如盖试用 机构的内部公章 (如医务科章等) 则无效。

深圳考点将对所有考生的学历进行查验，经查验确属假证

的，除将持假证的个人信息公开曝光外，还将对为持假证的个人 开出《试用期合格证明》及其它相关材料的试用机构进行全市通 报，并依法按照管理权限追究相关责任人直至单位法定代表人的 责任。

请各相关单位在本单位的公告栏张贴本通知，使考生周知并 互相转告。

附件：1.国家卫生健康委员会医师资格考试委员会公告 (2023 年第 1 号 )

2.2023 年医师资格考试短线医学专业加试申请表 3.医师资格考试试用期考核证明 4.执业助理医师报考执业医师执业期考核证明 5.乡村全科执业助理医师报考人员在岗声明

6.报考乡村全科执业助理医师知情同意书(2023 年

版) 7.当年毕业研究生完成实践训练并考核合格证明 8.医师资格考试报考承诺书

9.2023 年医师资格考试深圳考点现场审核时间安排 表

10.2023 年考生报名材料清单



附件 2

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 | 儿科 | | | | |
| 考生承诺 | | | | | |
| 1. 本人自愿申请参加2023 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。  考生签名：  日 期： | | | | | |
| 单位审核：  单位盖章：  负责人签名： | | | 考点审核：  单位盖章：  负责人签名： | | |

附件 3

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 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 | | |  | | 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 5

乡村全科执业助理医师报考人员在岗声明

本人于 2022 年 8 月前进入 乡镇卫生 院/村卫生室工作， 目前是该卫生院/卫生室的在岗人员，工作地 点是 (填写乡镇卫 生院/村卫生室的《医疗机构执业许可证》中核准的执业地点)。

特此声明:如上述声明内容与事实不符, 自愿承担由此产生的 一切后果及责任。

考生本人手写签名：

日期： 年 月 日

---------------------------------------------------------------------------------

考生以上声明属实。

所在乡镇卫生院/村卫生室 (盖章)：

法定代表人签名：

日期： 年 月 日

附件 6

报考乡村全科执业助理医师知情同意书(2023 年版)

本人已认真阅读了开展乡村全科执业助理医师资格考试试 点工作的相关文件,并已了解以下情况：

一、乡村全科执业助理医师资格考试条件、考试安排和管理 政策。

二、 当年不能同时报考全国医师资格考试其他类别考试。

三、乡村全科执业助理医师执业地点限定为报名所在乡镇卫 生院或村卫生室。

四、文件中的其他内容。

本人将严格遵守文件相关规定，如有违反，本人愿意承担相 应的责任并接受相应处理，欢迎社会各界人士监督。

考生手写签名：

日期：

所在县卫生局、乡镇卫生院或村卫生室盖章确认已履行告知义

务，并承诺该考生符合乡村全科执业助理医师资格考试试点工作 相关文件规定的报名条件。

所在单位 (盖章)

法定代表人签名：

日期：

所在县卫生局 (盖章)

负责人签名：

日期：

本知情同意书一式叁份，一份报名用，一份所在乡镇卫生院或村卫生室保管，一份县卫生局存档。

附件 7

当年毕业研究生完成实践训练并考核合格证明

我校 级 系 专业 (硕士/博士 )研究生 已于 年 月至 年 月 在. 进行临床实践训练 (或公 共卫生实践) 并考核合格。该生将于今年 月毕业，并将

授予毕业证和学位证，其所取得的学位为 ( 专业学位/ 科学学位)。

特此证明。

盖章：

年 月 日

附件 8

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/执业将满 年。

本人承诺将于今年医学综合笔试前，将

□研究生学历毕业证书和学位证书

□后续试用累计满一年的《医师资格考试试用期考核证明》

□后续执业累计满 年的《执业助理医师报考执业医师执业 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 9

2023 年医师资格考试深圳考点现场审核时间安排表

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 试用机构 |
| 2 月 20 日 | 盐田区属医院、深汕合作区医疗机构、公共卫生机构、社康中心、  社会医疗机构等。 |
| 2 月 21 日 | 福田区属医院、公共卫生机构、社康中心、社会医疗机构等。 |
| 2 月 22 日 | 宝安区区属医院。 |
| 2 月 23 日 | 光明、龙华区的区属医院，宝安区公共卫生服务中心、社康中心。 |
| 2 月 24 日 | 宝安区社会医疗机构。 |
| 2 月 25 日 | 光明、龙华区的社康中心、公共卫生机构、社会医疗机构，部队  驻深医疗机构及部队考生。 |
| 2 月 26 日 | 南山区属医院、公共卫生机构、社康中心、社会医疗机构等。 |
| 2 月 27 日 | 深圳市属医院。 |
| 2 月 28 日 | 龙岗区、坪山区和大鹏新区的区属医院。 |
| 3 月 1 日 | 龙岗区社会医疗机构。 |
| 3 月 2 日 | 坪山区和大鹏新区的社会医疗机构，龙岗区、坪山、公共卫生机  构、社康中心等。 |
| 3 月 3 日 | 罗湖区属医院、公共卫生机构、社康中心、社会医疗机构等。 |
| 3 月 4 日 | 其他单位的考生 |
| 3 月 5 日 | 其他单位的考生 |

注：审核时间：8:30-11:40，14:00-18：00

附件 10

2023 年考生报名材料清单

1.[医师资格考试报名暨授予医师资格申请表](http://121.32.130.189:8099/UserControl/javascript:void(0);)

2.[毕业证书及相关材料](http://121.32.130.189:8099/UserControl/javascript:void(0);)

3.[学历鉴定相关证明材料](http://121.32.130.189:8099/UserControl/javascript:void(0);)

4.身份证明及相关材料

5.[《试用期考核合格证明》](http://121.32.130.189:8099/UserControl/javascript:void(0);) 6.《医疗机构执业许可证》副本首页 ( 乡村全科执业助理

医师)

7.[《广东省医师资格考试报名人员试用备案汇总表》](http://121.32.130.189:8099/UserControl/javascript:void(0);)

8.带教医师的《医师执业证书》(无床位的医疗机构)

9.《[助理医师报考执业医师执业期考核合格证明》](http://121.32.130.189:8099/UserControl/javascript:void(0);)(助理报考

执业医师)

11.[执业助理医师《本人医师资格证书》](http://121.32.130.189:8099/UserControl/javascript:void(0);)(助理报考执业医师)

12.[执业助理医师《本人医师执业证书》](http://121.32.130.189:8099/UserControl/javascript:void(0);)(助理报考执业医师) 13.乡村全科执业助理医师报考人员在岗声明 14.报考乡村全科执业助理医师知情同意书(2023 年版) 15.其它相关材料

抄送：市卫健能教中心，市医师协会。