

楚雄彝族自治州卫生健康委员会

楚雄州卫生健康委关于进一步做好 2020 年 医师资格考试报名资格审核工作的通知

各县市卫生健康局，州属各卫生健康单位：

根据国家医师资格考试报名相关规定和《云南省 2020 年医师资格考试报名资格审核工作要求》，为保证我州医师资格考试报名资格审核质量，确保考试公平，现将楚雄考点 2020 年医师资格考试报名资格审核工作有关事项通知如下：

一、医师资格考试报名审核事关考试公平和考生切身利益，各报名点必须高度重视，采取有效措施，实行专人负责并加大核查力度，构筑公平考试体系。请各报名点及时做好宣传，为考生报考和现场审核提供咨询和指导服务。

二、各报名点应对报名材料认真核查，严格把关，审核中遇到的问题和困难要及时与考点办公室沟通汇报；对提交虚假材料的考生，依据《医师资格考试违纪违规处理规定》给予相应处理；对于出具虚假证明的试用（或实习）机构，应移交同级卫生健康行政部门和相关部门按照《医疗机构管理条例》及其实施细则等法律法规进行处理。

三、网报成功的考生在规定时间内到各县市、州属各医疗卫生单位报名点进行现场资格审核，同时提交相关报名材料。

（一）考生现场审核需提交的资料严格按《云南省 2020 年医师资格考试报名资格审核工作要求》收取，材料顺序按“云南省医师资格考试考生现场审核提交材料目录”序号收集整理。

1.资料收集需按考试类别分开，依照申请表中“序列号”从小到大排列，按 50 人/包，装入资料袋，外面标注“5310-类别-序列号区间”。电子版存入移动储存设备内。

2.凡中专学历报考者，需收取毕业证书或毕业证证明原件。要求去除外壳，用铅笔在背面备注“5310+报名点+考生身份证号码+考生手机号码”。

（二）报名点必须严格审验考生填写的《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》是否准确、完整，内容是否与提交的证件和网上内容一致；打印的《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》应交由考生认真核对报名信息，核对无误后签字确认并承诺诚信参加考试。若有修改则须重新打印并确认签字。若报名信息与审核后的事实不符，一经核实，将按《医师资格考试违规处理规定》的有关规定处理。

（三）各报名点须对考生提供的毕业证书、身份证明、助理医师资格证书等原件进行认真审查，辨别真伪，并在复印件空白处印或写“此件与原件相符”，签署审查人全名和审查日期，并加盖审核人单位公章。经审查资格合格者，接收《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》和相关材料，在“审核人签名”处签署报名点审查人全名，并在“申请表左下角”加盖报名点审核

人单位公章。2019年应届毕业生报考执业医师和执业助理医师的，还应当提交应届毕业生承诺书，考生需在承诺书上签字。如有疑问，请将原件交考点办公室审查。

四、考务管理系统说明

现场审核操作。首先进入医师资格考试网——考务管理——登陆——进入医师资格考试考务管理信息系统——资格审核——将考生的单位或其他信息录入，查到该考生——点击该考生姓名进入考生的信息页面——核对、审核(务必仔细核查考生信息，所有信息必须与网上信息一致)，无误的——在考点审核意见中点击“审核通过”——提交意见。对填报有错误的，由报名点业务操作员进行修正，并重新打印其报名表，考生需确认并签字。另外，通知所有考生按时网上填报承诺，参加现场审核的考生需签订《云南省医师资格考试考生承诺书》(见附件5)。

注意：系统内警告级别有内容的(除“说明”外)，报名点一律需要填写审核意见说明。报名点审核提交后考生报名编号即可自动生成。

五、报名花名册填写要求

今年继续开展全省集中审核工作，请各报名点于现场审核时，规范收集考生相关材料，务必保证复印资料完整、清晰，考生信息顺序易查、条理有序。

(一)各类别级别必须分页填写，按汇总表上的类别，每一类别必须另页填写。

(二)《报名花名册》必须根据《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》填写，内容必须与报名表完全一致，准考证号

不填。盖章后报一式 2 份，同时报 Excel 电子版。

（三）《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》和相关材料的排列顺序要与花名册一致，并将同一单位同一类别的考生归类排列，以便审查、确认。

（四）各报名点在考务管理信息系统操作和审核中，如有疑问，可先收集整理，也可致电考点办业务操作员进行咨询，联系电话：3389385。

六、楚雄考点医考办集中审核时间安排详见附件 2，以各报名点统一报审，不受理个人审核。

- 附件：1.云南省 2020 年医考报名资格审核工作要求
2.楚雄考点 2020 年度医考报名资格集中审核时间表
3.2020 年医师资格考试报名花名册
4.2020 年医师资格考试报名汇总表
5.云南省医师资格考试考生承诺书


楚雄州卫生健康委员会
2020 年 3 月 13 日

（此件公开发布）

附件 1

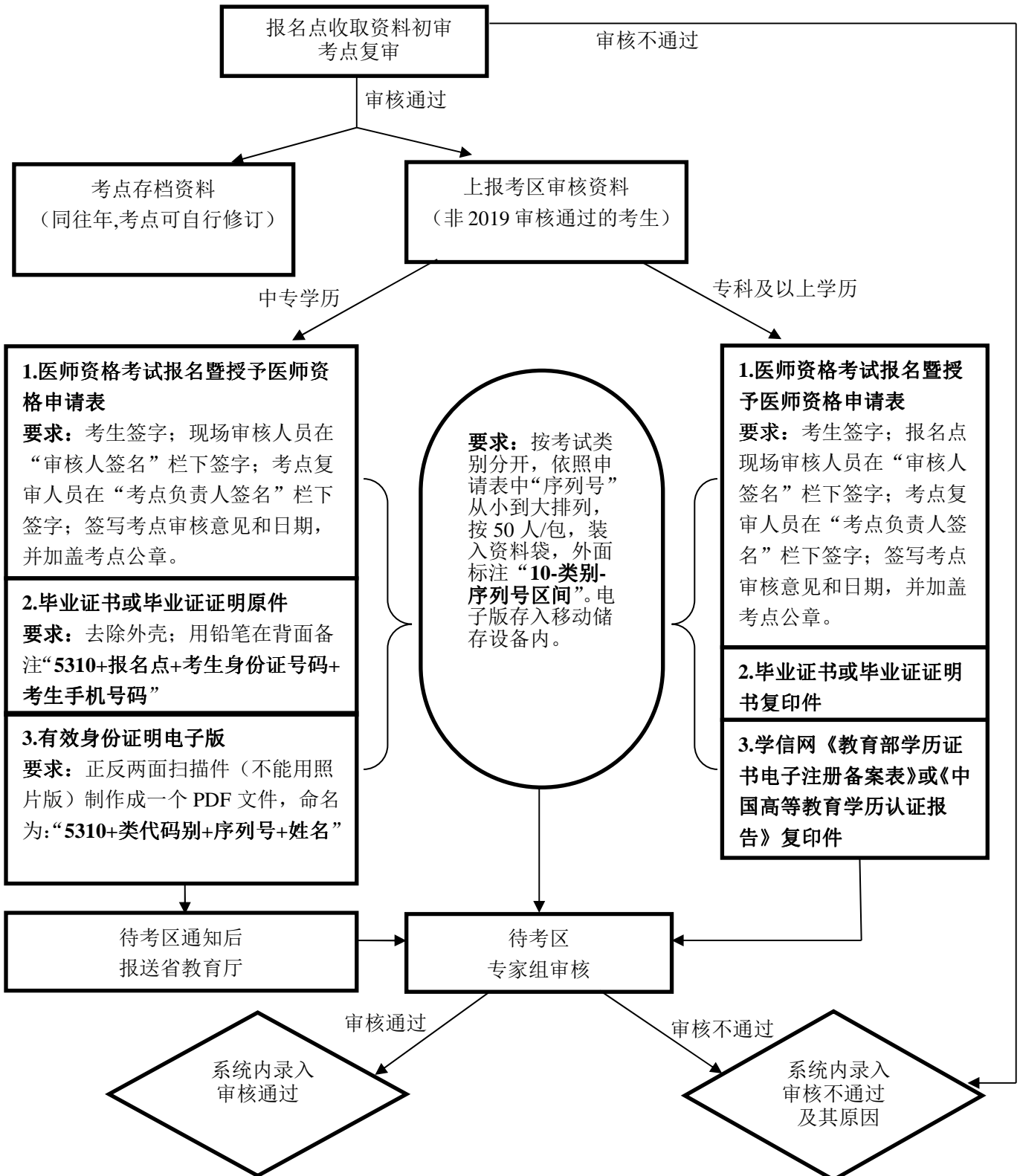
云南省 2020 年医师资格考试报名资格审核工作要求

一、云南省医师资格考试考生现场审核提交材料目录

序号	名称	说明	打印	原件 核验	提交 复印件	提交 原件	提交 电子版
1	医师资格考试网上报名成功 通知单		√				
2	医师资格考试报名暨授予医 师资格申请表		√				
3	有效身份证件	以中专学历报 考且非 2019 年 审核通过考生		√	√		√
		以中专以外学 历报考		√	√		
4	毕业证书（或教育行政部门 出具的毕业证证明书）	以中专学历报 考且非 2019 年 审核通过考生			√	√	
		以中专以外学 历报考		√	√		
5	学信网《教育部学历证书电 子注册备案表》	2002 年（毕业时 间）以后大专 （含）以上学历			√		
6	学信网《中国高等教育学历 认证报告》	2002 年（毕业时 间）以前大专 （含）以上学历			√		
7	原省教育行政部门（教育厅、 教育局、教育委员会）出具 的学历认证报告	以外省中专学 历报考且非 2019 年审核通 过考生			√		
8	教育行政部门出具的办学 （招生）批文、学校出具的 学籍证明	适用于第 7 项不 能提交相应材 料的考生			√		
9	《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》		√				

10	《台湾、香港、澳门居民参加国家医师资格考试实习申请表》或《外籍人员参加中国医师资格考试实习申请表》	港澳台和外籍考生	√				
11	《医师资格证书》、《医师执业证书》	助理医师报考执业医师		√	√		
12	医疗机构执业许可证(副本)				√		
13	《传统医学师承出师证书》或《传统医学医术确有专长证书》	报考传统医学师承或确有专长类别	√				
14	应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书	应届研究生毕业生报考	√				
15	团级以上政治部门同意报考的证明	部队考生	√				
16	短线医学加试申请表	短线加试考生	√				
17	其他材料	由各报名点另行增设					

二、报名资格审核流程示意图



三、医师资格考试报名暨授予医师资格申请表示例

考区代码	考点代码	类别	加试科目	序列号
				报名点审核通过后生成
考区：		考点：		
姓名：		性别：		
证件类型：		民族：		
证件编号：		出生日期：		
国籍：		累计报考次数：		
报考学历：学制：		学习形式：		
毕业学校：				
毕业专业：				
毕业年月：		毕业证书编号：		
在岗情况：		工作单位所在行政区域：		
工作单位名称：单位隶属：				
本人身份：		现役军人：		
联系地址：				
邮编编码：		单位电话：		
家庭电话：		手机：		
证书类型：				
执业助理医师资格获得证书年月：		执业助理医师资格证书编码：		
执业助理医师注册年月：		执业助理医师执业证书编码：		
如考试成绩合格是否申请授予所报考的医师资格： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
本人签字： _____ 年 月 日				
本人承诺：				
1. 以上所填报信息全部真实准确，信息不再进行修改。				
2. 所持身份证件在考试期间有效。				
3. 了解并遵守《医师资格考试违纪违规处理规定》。本人签字： _____ 年 月 日				
考点审核意见： 签署意见			考区审核意见：	
审核人签名： 报名点审核员签署 考点负责人签名： 考点审核员签署			审核人签名：	
报名点盖章 考点盖章： 楚雄州卫健委印章 年 月 日			考区盖章： 年 月 日	

四、身份证电子版采集示例

证件需扫描：



不可用照片：



证件电子版文件命名：



附件 2

楚雄考点 2020 年度医考报名资格集中审核时间表

报名点	时间进度	备注
各县市、州属单位报名点现场审核时间：3 月 25 日前完成		
楚雄考点医考办审核时间安排如下：(以单位统一报审，不受理个人审核)		
州中医院、州保健院、州中心血站、州疾控中心	3 月 26 日	请各县市、各单位高度重视，要向领导汇报好工作，认真通知到报名考试人员，组织好本辖区、本单位的现场审核并按时到州卫计委医政药政科进行审核，不按时顺序者或安排时间不到场进行审核导致无法审核完成的，一切后果由该单位负责。
州人民医院、州精神病医院、广通医院	3 月 27 日	
南华县	3 月 30 日	
牟定县	3 月 31 日	
双柏县	4 月 1 日	
永仁县	4 月 2 日	
姚安县	4 月 3 日	
武定县	4 月 7 日	
元谋县	4 月 8 日	
大姚县	4 月 9 日	
楚雄市	4 月 10 日至 11 日	
禄丰县	4 月 13 日 4 月 14 日	

注：现场资格审核中，如有疑问，请拨打电话：3389385（州卫生健康委医政药政科）联系。

附件 3

2020 年医师资格考试报名花名册

填报单位：

报考级别：

报考类别：

序号	姓名	性别	身份证号码	学历	毕业学校	毕业年月	工作单位

填报人：

联系电话：

填报时间：

年 月 日

附件 4

2020 年医师资格考试报名汇总表

填报单位：

报考类别	报考类别 代码	报考人数(人)
临床执业医师	110	
口腔执业医师	120	
公共卫生执业医师	130	
中医执业医师	140	
中西医结合执业医师	150	
临床执业助理医师	210	
口腔执业助理医师	220	
公共卫生执业助理医师	230	
中医执业助理医师	240	
中西医结合执业助理医师	250	
师承和确有专长中医执业医师	340	
乡村全科执业助理医师	216	
合 计		

填表人：

填报日期：2020 年 月 日

附件 5

云南省医师资格考试考生承诺书

我是报考 2020 年医师资格考试的考生，我已阅读并知悉《医师资格考试报名资格规定（2014 版）》《医师资格考试考场规则》、《卫生部关于修订〈医师资格考试暂行办法〉第三十四条的通知》、《卫生部关于明确〈医师资格考试暂行办法〉中参与有组织作弊情形的通知》、卫生部医师资格考试委员会印发的《医师资格考试违规处理规定》等医师资格考试相关文件和规定。经认真考虑，郑重承诺以下事项：

一、报名时按要求提交的个人报名信息和证件真实、完整、准确。不弄虚作假、不伪造、不使用假证明、假证书；保证提供的身份证明、报考学历、所学专业、学制、学习形式、试用机构及试用岗位、报考类别、注册年限（执助报考执业）等信息与网报信息一致，因个人不符合报考条件要求、信息填写错误、缺失及所提供的所学专业、学历、试用证明等与报考条件要求不一致等造成的后果，由本人承担。

二、个人报名信息经考点审核确认后，不再做任何修改。

三、自觉服从考试组织管理部门的统一安排，接受监考人员的检查、监督和管理。

四、在考试过程中遵纪守法、诚实守信。

五、如违反上述承诺，自愿按相关规定接受处罚，并愿意承担由此引起的一切后果，云南省医师资格考试考区办公室按程序要求自报名之日起均可取消本人报考资格或考试成绩。

承诺人（签名）：

2020 年 月 日

