附件1：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017年医师资格考试现场审核确认时间安排表** | | | |
| **日期** | **考生所在医疗机构行政区划** | **时间（上午8:00-11:30下午13:30-17:30）** | **人数安排** |
| 2月25日 | 藁城 | 全天 | 全部 |
| 2月26日 | 赵县 | 全天 | 全部 |
| 2月27日 | 栾城 | 上午 | 全部 |
| 高邑 | 下午 | 全部 |
| 2月28日 | 新华区、矿区 | 全天 | 全部 |
| 3月1日 | 新乐 | 上午 | 全部 |
| 晋州 | 下午 | 全部 |
| 3月2日 | 元氏 | 上午 | 全部 |
| 灵寿 | 下午 | 全部 |
| 3月3日 | 辛集 | 上午 | 全部 |
| 深泽、平山 | 下午 | 全部 |
| 3月4日 | 鹿泉 | 上午 | 全部 |
| 赞皇、井陉 | 下午 | 全部 |
| 3月5日 | 正定、高新区 | 全天 | 全部 |
| 3月6日 | 裕华区 | 全天 | 全部 |
| 3月7日 | 长安区 | 全天 | 全部 |
| 3月8日 | 桥西区 | 全天 | 全部 |
| 3月9日 | 无极 | 上午 | 全部 |
| 行唐 | 下午 | 全部 |
| 3月10日 | 处理考生遗留问题，整理考生报名材料，现场审核17:30全部结束 | | |

                附件2：

                     本科以上学历直接报考执业医师和中专、大专学历直接报考执业助理医师的出具此表

**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2：

已取得执业助理医师执业证书后报考执业医师的出具此表

**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。 | | | | | | | | | | |

                                   附件3：（注：此表要求每个考生出具一份）

**石家庄医师资格考试**

**报名人员身份、学历、岗位试用情况保证书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性   别 |  | 出生日期 |  |
| 学  历 |  | 所学专业 |  | 工作岗位 |  |
| 毕业学校名称 |  | | | | |
| 工作单位名称 |  | | | | |
| 单  位  意  见 | 同志系我单位职工，该同志所提供的学历、试用岗位全部真实。如该同志身份、学历、试用岗位不实，我单位负全部责任。  特此保证。  法人签字：  （公章）                   年    月    日 | | | | |
| 上级  主管  部门  意见 | （公章）                    年     月    日 | | | | |

               （注：如发现印章不符，视为利用伪造证件、证明及其他虚假材料报名的，取消当年报名资格，2年内不得报考

                      医师资格。）

        附表4：

**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8月31日前，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5：

**诚信考试承诺书**

我是报名参加 2017年全国医师资格考试的考生，我已阅读并知悉了《中华人民共和国执业医师法》、《医师资格考试报名资格规定（2014版）》、《医师资格考试违纪违规处理规定》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：

1、报名时所提交的学历证书、身份证明、照片、医师资格考试报名暨授予医师资格申请表、试用期考核合格证明等材料真实、准确、有效。如违反上述规定，后果自负。

2、保证服从考试管理部门的安排，接受考务工作人员依法进行检查、监督和管理。

3、保证持真实、准确、有效的**本人长期身份证**和准考证参加考试，在考试过程中诚实守信。

4、自觉维护考场秩序，严守考场纪律，遵守考场规则。

5、如有违法、违纪、违规行为，自愿服从处理决定，接受处理。

                           承诺人（签名并按指纹）：

                               年    月    日

附件6

             2017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 | 院前急救□           儿科□ | | | | | |
| 考生承诺  1.本人自愿申请参加2017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，愿意承担由此造成的一切后果。                                     考生签字：                                                   年  月  日 | | | | | | |
| 单位审核：        单位盖章：  负责人签字： | | 考点审核：        考点盖章：  经手人签字： | | | 考区审核**：**        考区盖章：  经手人签字： | |

                                                                                （此表一式两份）