

东医考办发〔2018〕3号

东营市卫生和计划生育委员会 关于组织 2018 年全国医师资格考试报名 工作的通知

各县区卫生计生局，各有关单位：

根据省医考办文件要求，现就 2018 年全国医师资格考试报名工作有关事宜通知如下：

一、报名资格

报名参加医师资格考试的人员必须符合《执业医师法》、《关于印发《医师资格考试报名资格规定（2014 版）的通知》》、《医师资格考试暂行办法》（卫生部令第 4 号）和《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（卫生部令第 52 号）有关规定。

二、报名方式

报名方式采取网上报名与现场确认两个步骤。

（一）网上报名

1. 时间：公告之日起至 2018 年 1 月 20 日 24 时，逾期不予受理。
2. 网址：www.nmec.org.cn
3. 报名须知及填表说明见网上说明。

（二）现场确认

1. 时间：2018 年 1 月 31 日-2018 年 2 月 8 日，公休日除外。
现场确认具体时间安排如下：

河口区、利津县：2018 年 1 月 31 日；东营区：2 月 1-2 日；广饶县：2 月 5 日；垦利区、市直及油田有关单位：2 月 6 日；报考乡村全科执业助理医师的考生确认时间为 2 月 7-8 日。其他时间不受理此类考生报名。工作时间：上午：8：30—11：30，下午：13：30—17：00。

2. 地点：原东营市卫生培训中心四楼大教室（东营市东城黄河路 216 号）。

3. 公共卫生类和军事医学类考生可按规定时间到本市进行现场确认。

三、报名提交材料

- （一）本人有效身份证明（包括身份证、临时身份证、军官证、文职干部证）原件及复印件 1 份；

- （二）毕业证原件及复印件 1 份；

- （三）《医师资格考生报名成功通知单》1 份；

- （四）《医师资格考试试用期考核证明》1 份（加盖单位公章）（附件 1）；

- （五）各级《医疗机构执业许可证》副本原件及复印件（加

盖单位公章),各级疾控中心无需提供。注意是“副本”(正本无效),加盖单位“公章”。

(六) 执业助理医师申报执业医师资格考试的,须提交《执业助理医师资格证书》、《执业助理医师执业证书》原件及复印件各1份,专科学历报考的须于2016年12月31日前完成注册,并提交《执业助理医师报考执业医师执业期考核证明》1份(加盖单位公章)(附件2);中专学历报考的须于2013年12月31日前完成注册,并提交《执业助理医师报考执业医师执业期考核证明》1份(加盖单位公章);

(七) 持卫生保健、农村医学或中医学中专学历报考执业助理医师的在岗乡村医生报名时还需提交乡村医生执业证书原件及复印件,其他材料同上。

(八) 国家卫生计生委决定2018年继续对报考临床执业医师的院前急救岗位和儿科专业的考生实行加试专业内容考试。加试专业内容和考试相关政策要求与2016年一致,考生需在现场确认时提交《医师资格考试短线医学加试考试考生报名资格申请审核表》(附件3)。

(九) 报考乡村全科执业助理医师的考生必须符合下列条件:

1. 已在乡镇卫生院或村卫生室工作满一年且考核合格;
2. 符合《医师资格考试报名规定(2014版)》(国卫医发[2014]11号)中报考临床类别或中医类别医师资格的学历要求。

四、考试费用

2018年医师资格考试实行网上缴费,其中实践技能考试费

缴费时间为3月25日-4月3日，考生通过个人账户登录国家医学考试网进行网上缴费，逾期未缴费者视为放弃报名。医学综合笔试或机考缴费时间为7月2日-7月11日，逾期未缴费者视为放弃参加综合笔试或机考。考区今年不再开展补缴费工作。

五、有关要求

(一) 提高认识，加强领导。各县区卫生计生局、市直医疗卫生单位要提高对医师资格考试重要意义的认识，切实加强对考试报名工作的领导。实行责任追究制，弄虚作假及为考生提供虚假证明的视为有组织作弊，对有关人员按《刑九》予以处理。

(二) 搞好宣传，确保报名工作的顺利进行。各县区卫生计生局要及时通知辖区内所有单位，确保考生及时得到报名信息。

(三) 报名咨询网址：www.dycme.cn，联系电话：8327850。

附件 1. 医师资格考试试用期考核证明

2. 执业助理医师报考执业医师执业期考核证明

3. 2018年医师资格考试短线医学专业加试申请表

东营市卫生和计划生育委员会

2018年1月17日

附件 1:

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:

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

2018 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 <input type="checkbox"/> 儿科 <input type="checkbox"/>		
<h3 style="margin: 0;">考生承诺</h3> <p>1. 本人自愿申请参加 2018 年医师资格考试短线医学专业加试。</p> <p>2. 本人获得医师资格后，限定在加试内容所对应岗位工作。</p> <p>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。</p> <p>4. 以上个人申报信息真实、准确、有效。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">考生签字：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">日 期：</p>			
<p>单位审核：</p> <p>单位盖章：</p> <p>负责人签字：</p>	<p>考点审核：</p> <p>考点盖章：</p> <p>经手人签字：</p>	<p>考区审核：</p> <p>考区盖章：</p> <p>经手人签字：</p>	

