

焦作市卫生健康委员会

焦卫中医便函〔2021〕9号

关于2021年焦作市中医类别医师资格考试 现场确认的通知

各县市区卫健委、城乡一体化示范区卫健委，市直各医疗机构，企事业各医疗单位，焦煤集团中央医院、解放军第91中心医院、河南省第二慈善医院、焦作同仁医院：

根据《国家医师资格考试河南考区中医类别报名资格审核的工作要求》，结合我考点情况，现将2021年焦作市中医类别医师资格考试现场确认的相关事宜通知如下：

一、审核时间安排

1月26日 市直各医疗机构、焦煤集团中央医院、解放军第91中心医院、焦作市第二慈善医院、焦作同仁医院、中铝医院等医疗机构及中站区、城乡一体化示范区。

1月27日 解放区、山阳区、马村区。

1月28日上午 孟州市

1月28日下午 沁阳市

1月29日上午 温县

1月29日下午 博爱县

1月30日上午 武陟县

1月30日下午 修武县

1月31日解决遗留问题(因为国家推行网上系统审核,凡系统提示有问题的考生,皆是因为报考信息错误或是不符合报名条件,请此种情况考生在处理遗留问题时二次进行报名审核。)

广大考生应严格遵守规定时间要求进行审核,现场确认审核时间为早上8:30—12:00,下午14:30—17:30,请广大考生合理安排时间,自觉遵守报名秩序、文明报考、自觉维护报名现场环境卫生。

师承和确有专长类考生现场审核安排在郑州,具体时间地点请关注郑州市卫健委网站。

二、报名程序

确认现场审核材料考生网上报名--考生打印报名成功通知单--现场审核考生-通过后生成报名编号,打印审核表-录取指纹--安排考生集中照相--考生确认信息签字--上交报名材料--经省中医管理局审核通过后缴费(时间另行通知)。

三、审核地点

焦作市人才市场卫生分市场(焦作市解放东路421号三楼)

四、注意事项

1、按照疫情防控相关规定,外地考生必须携带7日内

核酸检测阴性报告以备查验，所有考生请主动出示健康码“绿码”及行程码“绿码”，配合现场防疫人员的体温检测，报名全程佩戴口罩，排队间隔1米距离。

2、为保证报名工作快速有序进行，当天需要修改信息或是其他原因的考生请在下午16:00后来办理。

3、现场确认所需的各种报名表格均可在焦作市卫生健康委员会 wjw.jiaozuo.gov.cn 中下载。

4、所有报名材料必须经过单位或县市区卫健委审核方可报名。各医疗机构由单位医务处审核；各县市区考生由各县市区卫健委审核。

咨询电话：0391-3569287 15938106179



2021 年中医医考报名提交材料及排列顺序

一、提交材料及排列顺序

(一) 直接报考助理执业医师

1. 毕业证书原件（或确《中医师承、确有专长证书》原件，限郑州、南阳）
2. 学历证明/学历认证报告(网上学历证明须在有效期内)
3. 医师资格考试试用期考核证明
4. 身份证复印件
5. 毕业证书复印件（或《中医师承、确有专长证书》复印件，限郑州、南阳）
6. 学历认证报告或在线认证报告复印件
7. 应届毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》
8. 试用机构为一级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

(二) 助理执业医师报考执业医师

1. 毕业证书原件
2. 助理资格证书原件
3. 助理执业证书原件
4. 学历证明/学历认证报告(网上学历证明须在有效期内)
5. 执业助理医师报考执业医师执业期考核证明
6. 身份证复印件
7. 毕业证书复印件

8. 助理执业证书复印件
9. 助理资格证书复印件
10. 学历认证报告或在线认证报告复印件
11. 试用机构为一级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

(三) 直接报考中医类别执业医师

1. 毕业证书
2. 学历证明/学历认证报告(网上学历证明须在有效期内)
3. 以研究生学历报名的,同时提交研究生学位证书(含博士学位)原件
4. 医师资格考试试用期考核证明
5. 身份证复印件
6. 毕业证书复印件
7. 学历认证报告或在线认证报告复印件
8. 2021 年毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》
9. 试用机构为一级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

(四) 2021 年应届研究生报考执业医师

1. 第一学历证书原件、学历认证报告原件或在线学历认证(有效日期要开在考区审核以后)
2. 学生证原件
3. 学校研究生处出具的准予该生 2021 年毕业的证明。
4. 学校教学医院出具的实习证明。

5. 学校出具的考生为专业学位研究生的证明。非专业型研究生不得报考。

考生应在 2021 年 8 月 1 日前向考点验证毕业证及学位证（毕业证，学位证为学术型研究生的取消考试资格）。

6. 身份证复印件
7. 学生证复印件
8. 学历认证报告或在线认证报告复印件
9. 试用机构为一级及以下医疗机构的需要提供医疗机构许可证复印件

（五）个体诊所从业人员助理医师报考执业医师

1. 毕业证书原件
2. 助理资格证书原件
3. 助理执业证书原件
4. 学历证明/学历认证报告(网上学历证明须在有效期内)
5. 医师资格考试试用期考核证明
6. 身份证复印件
7. 毕业证书复印件
8. 助理执业证书复印件
9. 助理资格证书复印件
10. 学历认证报告或在线认证报告复印件
11. 《医疗机构执业许可证》复印件（非中医类别诊所必须有中医或中西医结合诊疗科目）

（六）归国留学生报考

1. 毕业证书
2. 学历认证报告

3. 学校所在国医师考试机构出具的，该学校该专业毕业生可以在该国参加医师资格考试的证明

4. 入学期间护照

5. 医师资格考试试用期考核证明

6. 身份证复印件

7. 2021 年毕业生提供《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》

8. 试用机构为一级或以下医疗机构的（含一级）需要提供医疗机构许可证复印件

（七）适应简易程序报考需提交材料

1. 2020 年度《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》

2. 《试用期考核证明》（2021 年度的证明，2020 年度及以前的不认可）

3. 身份证复印件

4. 医师资格考试现场确认简易程序知情承诺书

《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》遗失、照片签字盖章不全、污损无法辨认等情况，仍按照标准程序提交材料。

三、注意事项

（一）学历认证报告

1. 中专学历提交学历认证报告原件。

2. 大专及以上学历提供学历认证报告或在线认证报告，在线认证报告要在有效期内。

（二）试用机构是一级以下（含一级）医疗机构的考生，需提交试用机构《医疗机构执业许可证》复印件，并放在个

人材料最后位置。试用机构是二级以上（含二级）医疗机构的，不需提交。

（三）所有材料凡未注明复印件者，均要求原件。

（四）网报开始后从外省迁入本省的助理医师不受理
报名。

附件 1 医师资格考试试用期考核证明

附件 2 执业助理医师报考执业医师执业期考核证明

附件 3 医师资格考试现场确认简易程序知情承诺书

附件 4 应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书

2021 年 1 月 23 日

附件 1

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	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 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		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	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 3

医师资格考试现场确认简易程序知情承诺书

我申请启用河南考区医师资格考试报名现场确认简易程序，并承诺本年度报考信息与去年相同无任何变化。

我承诺报考信息有变化而提交虚假承诺的，将接受取消当年考试成绩，2年内不得报考的处理。

考生签名：

身份证号码：

日期：

附件 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。

本人承诺将于今年医学综合笔试前，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，并接受**取消当年医师资格考试资格**的处理。

考生签字：

有效身份证明号码：

手机号码：

年 月 日

