

新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市卫生和计划生育委员会

乌卫医函〔2017〕2号

关于2017年全国执业医师资格考试新疆考区 乌鲁木齐考点考务工作安排的通知

各区（县）卫生局、各医疗机构：

根据国家卫生和计划生育委员会医师资格考试委员会公告（2017年第01号）及自治区卫生计生委的有关工作要求，为确保本年度医师资格考试顺利进行，现将乌鲁木齐考点2017年执业医师资格考试考务工作安排如下：

一、报名要求

具体参考《中华人民共和国执业医师法》、国家卫生计生委《医师资格考试报名规定（2014版）》、国家医学考试网网上公告及报名须知。请考生自行登录国家医学考试中心网站报名，网址：<http://www.nmec.org.cn>。

二、网上报名时间

网上报名时间：即日起至2017年2月22日24：00。

请考生认真阅读《医师资格考试网上报名须知》及《报考医师资格考试考生诚信考试承诺书》，如实填写报考信息，并对报名信息的真实、准确性负责，按要求上传照片。

特别注意：在打印出的《医师资格考试网上报名成功通知单》上签字确认。上传的照片必须是近半年的证件照，小二寸白底，文件小于40kb.jpg格式。2017年起，不再受理个人报名信息修改。

三、现场审核时间、地点

现场审核时间:2017年3月1日至3月9日,逾期不予审核。上午10:30-13:30,下午15:30-19:00。

现场确认地点:乌鲁木齐市卫生计生委四楼(健康路36号)

四、现场审核方式

因时间紧,程序复杂,今年现场审核方式按照“谁发证谁管理”的原则由各区(县)卫生局或单位按照时间安排表(附件2)统一办理。我委将不接受个人材料的审核。考生未在规定时间内进行现场审核的,考试报名无效。

1、各区(县)卫生局负责通知和审核辖区内所有49张病床以下医院、门诊部、诊所(室)、社区卫生服务中心(站)、卫生院(村卫生室)的考试报名人员,并将材料收集齐全,填写“2017年全国执业医师考试报名汇总表”(附件1),统一到市卫生计生委进行现场审核。

2、自治区直管及市直管医疗机构负责通知及审定本单位考试报名人员,并将材料收集齐全,填写“2017年全国执业医师考试报名汇总表”,统一到市卫生计生委进行现场审核。

3、兵团、武警、部队卫生局(处)负责通知及审定所属驻乌医疗机构的考试报名人员,并将材料收集齐全,填写“2017年全国执业医师考试报名汇总表”,统一到市卫生计生委进行现场审核。

4、新疆医科大学在读研究生(包括本硕连读、当年毕业的研究生、有本科学历的研究生)由新疆医科大学研究生管理科收集材料,填写“2017年全国执业医师考试报名汇总表”,统一到市卫生计生委进行现场审核。

五、现场审核需提交的材料（并按下列顺利装订,均为 A4纸,不得裁剪）

1、《医师资格考试网上报名成功通知单》一份。

2、本人有效身份证明原件及复印件一份。本人有效身份证件（须在报考有效期内）包括第二代居民身份证（第二代居民身份证过期的，可使用临时身份证报名，但需尽快完成换证）、军官证、警官证、文职干部、士兵（官）证、军队学员证；台、港、澳居民往来大陆通行证和身份证（台、港、澳考生）、护照（外籍考生）。

3、毕业证书原件及复印件一份，2002年及以后毕业的考生需提交在中国高等教育学生信息网上的本人“教育部学历证书电子注册备案表”一份。非大陆学历考生还须提交教育部留学认证中心出具的《国外学历学位认证书》。

4、考生试用（或实习）机构出具的《医师资格考试试用期考核证明》一份（附件3），台、港、澳和外籍考生还须提交《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《外籍人员参加中国医师资格考试实习申请审核表》。《医师资格考试试用期合格证明》必须由单位签署意见盖章，并由及所管辖卫生行政部门审核盖章。军队考生需由团级以上单位政治部门盖章。

5、执业医师申报执业医师考试的，还须提交执业医师《医师资格证书》、《医师执业证书》原件及复印件各一份，《执业医师报考执业医师执业期考核证明》一份（附件4）。（如在执业注册过程中有变更记录，导致注册时间不满足报考年限的，须提供首次执业注册证明）。

6、报考传统医学师承或确有专长类别医师资格考试的，还须

提交《传统医学师承出师证书》或《传统医学医术确有专长证书》及相关复印件一份。

7、应届毕业生还须提交《应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书》一份（附件5）。

8、试用期考核单位的《医疗机构执业许可证》副本复印件一份。（由报考单位统一提供，须与试用期考核证明有关内容一致）

六、全国医师资格考试时间

1、实践技能考试时间为：2017年6月17日-23日，具体考试时间和考试地点以实践技能准考证为准。

实践技能准考证领取时间：请考生于6月在市卫生计生委网站（<http://wsj.urumqi.gov.cn>）公告栏查询。

实践技能成绩查询时间：请考生于8月初在市卫生计生委网站公告栏公示实践技能成绩及领取综合笔试准考证时间，请考生届时注意查询。

2、医学综合笔试时间：

临床、中医类别执业助理医师资格考试，乡村全科执业助理医师资格考试：2017年8月26日上午9:00—11:30，下午14:00—16:30。

临床、中医类别执业医师资格考试：2017年8月26日、27日两天，上午9:00—11:30，下午14:00—16:30。

口腔、公共卫生类别执业助理医师全部实行计算机化考试：2017年8月26日上午9:00—11:00，下午14:00—16:00。

口腔、公共卫生类别执业医师全部实行计算机化考试：2017年8月26日和27日，上午9:00—11:00，下午14:00—16:00。

军事医学执业助理医师加试考试：2017年8月26日，下午17:00—17:30。

军事医学执业医师加试考试：2017年8月26日，下午17:00—18:00。

院前急救岗位和儿科专业加试考试：2017年8月26日，下午17:00—17:30。

（具体考试地点和考试时间以医学综合笔试准考证为准）

七、医师资格考试收费标准

收费标准：执业医师：340元 执业助理医师：260元

注：现场确认时不收取考试费用，发放实践技能准考证时才收取考试费用。

望各区（县）卫生局和各有关单位接此通知后，认真按照要求进行初审和收集材料，及时有效地做好本年度医师资格考试的现场确认工作。

附件：1、2017年全国执业医师考试报名汇总表

2、单位确认时间安排表

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、应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书

乌鲁木齐市卫生计生委

2017年2月6日

附件2:

2017年医师资格考试现场确认时间安排表

日期		安排单位
3月1日	全天	市属十家医疗卫生机构
3月2日	上午	市直管其他医疗机构（厂矿、民营）
	下午	医科大二附院、五附院、六附院、肿瘤医院
3月3日	上午	自治区中医医院、自治区维吾尔医医院
	下午	自治区直管其他医疗机构
3月4日	上午	医科大一附院
	下午	新疆医科大学（应届毕业生）
3月5日	上午	自治区人民医院（包括分院）
	下午	胸科医院、职业病医院、传染病医院
3月6日	全天	武警、兵团、军队卫生部门
3月7日	上午	天山区卫生局
	下午	米东区卫生局、达坂城区卫生局
3月8日	上午	水区卫生局
	下午	经开区卫生局、乌鲁木齐县卫生局
3月9日	上午	沙区卫生局
	下午	高新区卫生局

附件 3:

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 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			
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。

附表 5:

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 1 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