

# 广州市卫生健康委员会办公室

---

## 广州市卫生健康委办公室关于进一步完善 医师资格考试备案及报名工作要求的通知

各区卫生健康局,各医疗机构:

根据原省卫生计生委《关于做好医师资格考试报名备案工作的通知》(粤卫办函〔2013〕303号),为进一步规范医师资格考试备案及报名程序,依法依规组织开展医师资格考试工作,现将有关事项通知如下:

### 一、医师资格考试备案工作要求

(一)建立指定联系人制度。各区报名点及其辖区内医疗机构均要指定联系人,由医疗机构指定联系人填写并打印《广州市医师资格考试报名人员试用备案汇总表》(见附件1,下称《汇总表》)一式三份,加盖机构公章、填表人手写签名后,连同有关电子表格报送至所属区报名点。报名点对于非该医疗机构指定联系人报送的资料,一概不予受理。电子表格一律通过现场光盘拷贝方式报送,不接受电子邮箱或其它网络方式报送。

(二)完善报名点工作要求。各区报名点受理辖区内医疗机构申报备案人员名单,审核无误,应在“汇总表”上加

盖报名点审核公章。然后整理、统计本报名点属下所有医疗机构备案人员数据，由指定联系人填写并打印《广州考点各机构试用人员备案人数统计表》（见附件 2，下称“统计表”）一式两份，加盖报名点公章、填表人手写签名后，连同各机构“汇总表”（按“统计表”序号排列）和有关电子表格一起报送至考点。考点对于非报名点指定联系人报送的资料，一概不予受理。电子表格报送要求同上。

（三）完善考点工作要求。考点受理报名点申报材料后，核对无误，应分别在“汇总表”、“统计表”上加盖审核公章。另外对应每间医疗机构各自生成一个备案号，并分别填写在该医疗机构“汇总表”纸质材料及“统计表”电子表格上，存档备查。

（四）完善备案材料管理要求。由医疗机构报送的“汇总表”一式三份，经报名点、考点审核盖章后，考点、报名点和医疗机构各执一份留存；由报名点报送的“统计表”一式两份，经考点审核盖章后，考点和报名点各执一份留存。

报名点、考点在规定的备案工作期间内，只接受下级一次性提交备案资料，不接受补交材料，逾期也不再予以受理。

（五）实行备案名单公示。所有备案工作结束后，由考点生成备案人员总名册，在市卫健委网站上公示 7 个工作日，并设立举报电话和电子邮箱，接受社会监督。

## 二、医师资格考试报名工作要求

(一)以机构为单位统一报名。现场确认工作期间，以医疗机构统一办理集体报名手续为原则，由指定联系人将本单位所有报考材料报送至报名点。如考生以个人身份到报名点办理确认手续的，须持单位介绍信作为凭证。

(二)严格履行审核职责。报名点应对每份报考材料进行严格审核，对于审核通过考生，报名点须在考生《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》(下称《申请表》)下方空白位置填写审核意见及加盖公章。

(三)实行报名点交叉审核工作。在受理各报名点报考材料申报工作结束后，考点应组织各报名点，对所有报考材料实行交叉审核。审核不合格的材料，应及时退回报名点，并及时反馈至医疗机构和考生本人。

(四)实行报考人员名单确认。在考区资格审核工作结束后，考点将整理《审核通过人员名单一览表》，经报名点下发至各医疗机构，由医疗机构对本单位报考人员名单核实，然后填写、打印《医师资格考试报考资格审核通过人员确认表》(见附件3)并加盖机构公章，连同经本机构确认的考生名单一览表(须盖审核公章)，一式两份，分别报送至报名点和考点存档。未获医疗机构确认的考生，一经核实，将被取消参加实践技能考试的资格。

(五)实行资格审核通过名单公示。由考点生成考区审核通过的考生名单，在市卫健委网站上公示7个工作日，设立

举报电话和电子邮箱，接受社会监督。

### 三、完善奖惩机制

对于在备案工作中接受非本机构试用人员挂靠，或存在其它弄虚作假行为的医疗机构，对于在考试报名工作中给考生出具虚假《医师资格考试试用期考核证明》，或存在其它弄虚作假行为的医疗机构，一经核实，按有关管理条例予以处罚；对通过伪造工作经历或报考证明，违规取得报考资格的考生，依照《医师资格考试违纪违规处理规定》（国家卫生和计划生育委员会令第4号）严肃处理。

- 附件：1. 广州市医师资格考试报名人员试用备案汇总表  
（医疗机构填报）
2. 广州考点各机构试用人员备案人数统计表（报名点填报）
3. 医师资格考试报考资格审核通过人员确认表

广州市卫生健康委员会办公室

2019年11月4日

（市卫生资格考试中心联系人：梁铭威，88900217；市卫生健康委联系人：朱静，81074359）



附件 1

### 广州市医师资格考试报名人员试用备案汇总表（医疗机构填报）

本单位试用人员共\_\_\_\_人      医疗机构名称（盖章）：\_\_\_\_\_      报名点审核（盖章）：\_\_\_\_\_

序号	姓名	性别	出生日期	身份证号	毕业学校	专业	毕业证编号	岗位类别				试用时间	
								临床	口腔	公卫	中医	起始时间 (年/月/日)	终止时间 (年/月/日)

填报人（手写签名）：\_\_\_\_\_      联系电话：\_\_\_\_\_      填报日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

（此页为首页，此表可续页）

第 1 页，共 \_\_\_\_ 页

附件 2

### 广州考点各机构试用人员备案人数统计表（报名点填报）

报名点名称（盖章）：\_\_\_\_\_

考点审核（盖章）：\_\_\_\_\_

序号	医疗机构名称	各类别备案人数（人）				备案总人数 （人）	机构备案号 （考点填）
		临床	口腔	公卫	中医		
	合计						

填报人（手写签名）：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_ 填报日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

（此页为首页，此表可续页）

第 1 页，共    页

附件 3

## 医师资格考试报考资格审核通过人员确认表

试用机构名称：

一、上级下发的本年度医师资格考试本机构审核通过人员名单共( )人。经核对，其中属于本机构试用备案并报考的人数为( )人，结果(无/有)误。如结果有误，请填写第二格。

二、下发审核合格名单中，不属于在本机构试用备案和报考的人员是：

1. (姓名，身份证号)；

2.

3.

三、如有特殊人员，请在以下作详细情况说明：

四、试用机构承诺：确认以上信息全部属实，并愿为此承担相应的责任。

试用机构法人

(负责人) 签字：

试用机构公章

年 月 日

注：另须打印上级下发的属于本机构考生的具体名单作为附件(须盖公章)，与本表一起(均为一式两份)报送报名点和考点备存。

公开方式：主动公开

抄送：市卫生资格考试中心