

# 浙江省医师资格考试浙江大学医学院考点

## 关于浙江大学医学院考点 2016 年医师资格考试报名 及现场资格审核有关事项的通知

各有关单位及考生：

根据浙江省医师资格考试领导小组公告（第 18 号）的规定，现将本考点 2016 年医师资格考试网络报名、现场资格审核有关事项通知如下：

### 一、网络报名

#### 1、报名条件

医师资格考试报名资格有关规定及考试相关信息，考生可登录国家卫生计生委网站“医政医管”的“医疗机构与医师”栏目下查询，国家卫生计生委网址：<http://www.nhfpc.gov.cn>；或者登录国家医学考试中心网站查询，国家医学考试中心网址：<http://www.nmec.org.cn>。并请同时查阅浙江省医师资格考试领导小组第 18 号公告。

2016 年继续对报考临床执业医师（110 类别）的院前急救岗位和儿科专业的考生实行加试专业的内容考试。考生可在网上报名时自愿选择是否参加加试考试。报考加试专业的考生应同时符合下列条件：

- 1) .申报考生为目前在院前急救（120 急救工作人员）和儿科岗位的工作人员；
- 2) .考生所在单位须有“院前急救”和“儿科”诊疗科目。报名时需提供所在单位医疗机构执业许可证复印件和考生加试申请表。（附件 8：短线加试申请表）

#### 2、网上报名时间

考生按照试用期医疗机构考点归属，于 2016 年 3 月 23 日 9 时—3 月 29 日 24 时自行上网报名，报名网址：<http://www.nmec.org.cn>（国家医学考试中心），

不得逾期报名。

### 3、网上报名注意事项

本考点只受理省级、省直医疗机构的考生报名，考点名称为：浙江大学医学院，考点代码 01，不得跨考点报名（**住院医师规范化培训学员原则上在规培医院报考**）。

考生的工作单位名称必须统一按照国家医学考试中心报名软件提供的标准名称填写；如报名软件中查询不到或未及时更新现用的医院名称，需要网上申请单位添加，同时通知考点上报审核；医院下面设有分院或其他院区的，必须统一填写主体医院的名称，如浙江医院分院统一填写为浙江医院、浙江省人民医院望江山院区统一填写为浙江省人民医院。

为了区别试用单位的考生身份，（1）**凡属于“浙江中医药大学”学生身份**：试用期工作单位为**省中**的请填写为**“浙江中医药大学附属第一医院”**，试用期工作单位为**省新华**的请填写为**“浙江中医药大学附属第二医院”**，试用期工作单位为**省中山**的请填写为**“浙江省针灸推拿医院”**；（2）**属于职工身份的**，请分别填写**“浙江省中医院”、“浙江省新华医院”、“浙江中医药大学附属第三医院”**。

因单位名称填写不规范引起的信息数据丢失，后果由考生自负。

## 二、资格审核

### 1、资格确认

（1）各医院初审时间：4月12日—4月18日

（2）考点统一交材料及复审时间：4月18日—4月25日

上午 8：30—11：30；下午 1：30—4：30

（3）考点统一交材料及复审地点：浙江大学华家池校区中心南楼 555 室

（4）以下单位统一于 4 月 18 日前交材料：

浙江省血液中心、浙江大医院、浙江省新华医院、浙江省疾病预防控制中心、浙江省医学科学院、浙江省皮肤病医院、浙江省肿瘤医院、浙江医院（含分院）、浙江中医药大学附属第三医院

（5）以下单位统一于 4 月 19 日 9 点前集中交材料并会审：

浙江中医药大学、浙江省人民医院（含望江山院区）、浙江省中医院、浙江省立同德医院、浙江大学医学院附属第一医院、浙江大学医学院附属第二医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、浙江大学医学院附属妇产科医院、浙江大学医

学院附属儿童医院、浙江大学医学院附属口腔医院

(6) 4月20日—4月25日考点终审并整理需报送考区的材料。

## 2、考生报名提交材料

(1) 医师资格考试报名成功通知单一份(交医院现场审核),现场审核无误打印申请表并签字确认(医院统一交考点)。

(2) 本人有效身份证明及复印件。本人有效身份证明包括本人身份证,军官证,文职干部或士兵证,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(大专及以上学历需同时提交2016年3月后出具的学信网“教育部学历证书电子注册备案表”)。全日制本科及以上学历考生需同时提交学位证书原件及复印件(无学位证书者需提交学校证明,证明格式见附件3,也可在浙江省卫生计生委网站下载);(附件3:“未取得学位证书证明(往届毕业生)”样张)。

以上(2)、(3)报名材料**复印件需加盖初审单位公章**。

(4) 试用机构出具的试用期满一年并考核(附件1:“试用期考核合格证明”样张),开具的合格证明需到报名前试用时间满一年,即从2016年3月31日往前推至少满一年;如果到报名前试用时间未满足一年的,提供单位试用证明(附件6:“医师资格考试--应届毕业生单位试用证明”样张)及2016年8月31日前试用期满一年报考承诺书(附件7:“应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书”样张)。

(5) 近期小二寸白底正面免冠半身彩照1张(需露眉露耳,与网上报名上传照片一致,注明姓名、单位、手机号码等信息并用信封包装封口)。

(6) 对取得执业助理医师资格申报执业医师资格考试的,还应当提交执业助理医师资格证书原件及复印件、医师执业证书原件及复印件和考核合格证明(附件2:“执业助理医师考核合格证明”样张)。

## 三、试用期单位须对证书原件和复印件进行初审确认

医师资格考生试用期单位须对证书原件和复印件进行初审,确认二者相符后,由相关部门盖章,**盖章后的复印件上交考点**。具体如下:

1、考生毕业证书、身份证原件初审后,复印件需由试用期单位人事部门审核盖章确认。

2、执业医师资格证书原件初审后，复印件由试用期单位医务管理部门盖章确认。

3、毕业当年参加考试的医学专业硕士、博士研究生和七年制硕士生以及长年制毕业生，未发毕业证书的，由其学校研究生管理部门先出具学历证明（附件 4：“医师资格考试应届毕业学历、学位证明”样张）进行报名。正式毕业证书的验证及递交复印件的时间地点，考点会于笔试考试前通知办理。

4、当年毕业的医学学位研究生（包括硕士生和博士生）还需提供临床一年的实习证明。要求：本科专业与报考类别一致的可以用毕业证书和学位证书复印件替代实习证明；本科背景与报考类别不一致的，如预防医学、中医类（含中西医）报考临床类别的考生，研究生阶段补缺临床实习至少满半年；本科背景为基础医学、护理学等医学类非临床专业的考生，研究生阶段补缺实习原则上为 1 年。实习证明要体现临床通科轮转（内外妇儿等主要科室）的实习情况，弥补本科阶段这方面的不足。由于临床实习已经跨出考生所学学科，“证明”中导师的安排需要得到医院的认可，所以“证明”中需要填写医院管理部门及医院意见并盖章（附件 5：“医师资格考试考生临床实习证明”样张）

#### 四、考试范围

临床、口腔、公共卫生类别实践技能考试仍使用《医师资格考试大纲 2013 年版》，中医、中西医结合实践技能考试启用《医师资格考试大纲（中医、中西医结合类别实践技能考试部分）2016 年版》。

#### 五、考试时间

（一）实践技能考试时间：2016 年 7 月 1 日至 7 月 15 日。具体时间以考生准考证的时间为准。

（二）医学综合笔试时间：

临床、中医类别执业医师资格考试，乡村全科执业医师资格考试试  
点：2016 年 9 月 24 日一天，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：2016 年 9 月 24 日、25 日两天，上午  
9:00—11:30，下午 14:00—16:30。

口腔、公共卫生类别执业医师全部实行计算机化考试：2016 年 9 月 24

日上午 8:00—10:00, 10:20—12:20。

口腔、公共卫生类别执业医师全部实行计算机化考试：2016 年 9 月 25 日上午 8:00—10:00, 10:20—12:20; 下午 14:00—16:00, 16:20—18:20。

短线医学专业加试（仅限院前急救岗位和儿科专业）考试：2016 年 9 月 24 日, 下午 17:00—17:30。

## 六、考试收费形式及标准

### （一）收费形式：

根据省考试公告规定，今年考试收费仍采用网上分段缴费方式进行。考生现场确认经过考点资格审核通过，即可在网上缴纳报名费和实践技能考试费，缴费开放时间段为 4 月 16 日至 5 月 2 日；实践技能考试成绩公布且成绩合格者，再网上缴纳医学综合笔试费，缴费开放时间段为 7 月 22 日至 8 月 30 日。考生在规定时间内未缴纳考试费，视为自动放弃报考资格。

### （二）收费标准：

报名费 10 元/人；

执业医师资格考试实践技能临床、公共卫生、中医类别考试费 180 元/人，

执业医师资格考试实践技能口腔类别考试费 200 元/人；

执业医师医学综合笔试费 200 元/人，

执业助理医师医学综合笔试费 120 元/人。

（口腔、公卫类别 2016 年实行计算机化考试，机考收费标准以浙江省财政厅、浙江省物价局最新调整为准，如有新的变动考区会及时通知）

## 七、医院资料汇总

各医院网上报名结束后，将每个考生的材料收集初审并按照（照片—申请表—试用期合格证明（承诺书）—助理资格证书—学历证书—学位证书—学信网证明）的次序汇集装订，所有考生的收集资料及考生名单均先按照报名类别（110-120-130-140-150-210-220-230-240-250）再按照姓名拼音字母 A--Z 顺序排列，考生汇总名单分别提交 EXCEL 电子表（附件 9：“EXCEL 电子汇总表”样张）和书面汇总表格，书面表格与考生材料一起上交，EXCEL 电子表发至考点邮箱：[cy389@zju.edu.cn](mailto:cy389@zju.edu.cn)



## 八、注意事项

(一) 请考生网上报名时仔细核对个人的报考信息。如因个人信息填报错误引起的各种不良后果,由考生自行负责。特别提示:本考点为浙江大学医学院考点(代码 01),不要错报为杭州考点(代码 02);毕业学校及专业、毕业时间、学制等关键信息,必须与毕业证书上相符;报考的工作单位必须填写试用单位全称;在岗情况除了以当年毕业的研究生报考的考生填研究生(在读),其余均应选在职或试用期;联系方式上请考生填上手机号码,以便联系。

(二) 现场确认主要是对已经网上报名的考生进行资料审核,原则上不接受补报名。请广大考生注意安排好报名时间,尽早网上报名。

(三) 今年考生仍将在网上自行打印准考证。实践技能考试考生准考证打印起止时间为6月10日至6月30日,医学综合笔试考生准考证打印起止时间为9月1日至9月23日。

(四) 请关注本考点网站(<http://www.cmm.zju.edu.cn/chinese/>)的相关通知

## 九、考试报名联系

浙大医学院考点办公室地点:浙江大学华家池校区中心大楼南五楼 555 室  
联系电话: 陈艳 88208373 传真: 0571-88208373

浙江省医师资格考试浙大医学院考点办公室

二〇一六年三月二十四日

办公室



## 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:**

**未取得学位证书证明（往届毕业生）**

医师资格考试考点办公室:

兹证明\_\_\_\_\_（身份证号\_\_\_\_\_），  
性别\_\_\_\_，于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月毕业于我校\_\_\_\_\_  
专业，因故未取得学位证书。该学生毕业专业的学位类别应  
为医学/其他学位；专业学位/科学学位（研究生学  
历考生需打钩）。

特此证明。

经办人:

经办人联系电话:

单位（公章）:

年 月 日

附件 4:

医师资格考试应届毕业学历、学位证明

医师资格考试考点办公室:

兹证明\_\_\_\_\_ (身份证号\_\_\_\_\_),  
性别\_\_\_\_, 系我校\_\_\_\_级在校硕士/博士研究生, \_\_\_\_\_  
专业(专业方向), 学制\_\_\_\_年, 将于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月在我  
校应届毕业, 学位类别为  医学/ 其他学位;  专业学位/  
 科学学位。

特此证明。

经办人:

经办人联系电话:

单位(公章):

年 月 日

---

填表说明: 1、此表由相关大学的研究生培养管理部门填写  
2、所填写的学制、专业(专业方向)、学位类别等项, 必须与将发的  
毕业证书及学位证书保持一致。如毕业证书上注明有专业方向的请在  
括号中写明, 没有的可以不写。  
3、因填写错误或内容不真实所产生的后果概由填表人负责

## 附件 5:

## 医师资格考试考生临床实习证明

姓 名		性 别		所学专业	
取得学历 年 月		有效身份 证件号码			
所在学校	名 称				
	地 址		邮 编		
实习起止 时 间	1、本科阶段 ( ) 年 ( ) 月至 ( ) 年 ( ) 月				
	2、研究生阶段 ( ) 年 ( ) 月至 ( ) 年 ( ) 月				
本科阶段	专业:		学历学位:		
研究生实习 阶段主要 轮转科室	实习科室及实 习 时 间	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		
导师意见	以上实习情况真实可信。				
	导师签字:				
	导师执业证书号码:				
	年 月 日				
实 习 单 位 考 核 意 见	合格 ( ) 不合格 ( )		法定代表人签字:		
			单位公章		
			年 月 日		

注：1、此表适用于当年毕业的学术学位（原科学学位）研究生中，须提供“具有相当于大学本科1年的临床或公共卫生毕业实习满1年”证明者

2、凡打此类证明的当年毕业研究生考生：（1）浙江大学医学院的考生必须基本符合浙江大学相应专业本科实习计划的要求；（2）浙江中医药大学的考生必须基本符合浙江中医药大学相应专业本科实习计划的要求

3、本科阶段+研究生阶段实习时间需满一年，科博的本科阶段可增加硕士阶段

附件 6:

医师资格考试—应届毕业生单位试用证明

姓 名		性 别		所学系、 专业	
取得医学 学历时间		身份证 号 码			
申请级别			申请类别		
试用机构名 称、地址					
试用时间 (年、月、日)					
试用期 岗位类别			试用期 岗位专业		
<p>考生已承诺将于今年 8 月 31 日前，将后续试用累计满 1 年的《医师资格考试试用期考核证明》及时交考点办公室。</p> <p style="text-align: center;">试用机构公章</p> <p>(负责人) 签字: _____ 年 月 日</p>					
备注					

至 2016 年 3 月 31 日止，近 1 年来试用期未满一年的考生，需提供此试用证明。

附表 7:

## 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 8

2016 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"/>		
<p><b>考生承诺</b></p> <p>1. 本人自愿申请参加 2015 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;">考生签字：</p> <p style="text-align: right;">日 期：</p>			
单位审核：	考点审核：	考区审核：	
单位盖章：	考点盖章：	考区盖章：	
负责人签字：	经手人签字：	经手人签字：	



附件 9:

浙江省 2016 年医师资格考试报名名单 (需转化成 EXCEL 电子表)

报考单位:

序号	姓名	性别	科室	报考学历	毕业学校	毕业专业	毕业时间	报考类别	手机号	身份
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

注: 身份是指在职、长学制、当年毕业研究生或规培生、科硕或专硕等