|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **十堰市各报名点联系方式一览表** | | | |
| **报名点名称** | **单位名称** | **联系人** | **联系电话** |
| 十堰考点 | 十堰市卫计委医政医管科 | 李佩冉、王澜 | 8117015 |
| 竹溪县报名点 | 竹溪县卫计局医政股 | 邓辉 | 2733673 |
| 郧阳区报名点 | 郧阳区卫计局医政股 | 郑力 | 7235109 |
| 丹江口市报名点 | 丹江口市卫计局医政股 | 李小峰 | 5228708 |
| 郧西县报名点 | 郧西县卫计局医政股 | 王生宁 | 6226907 |
| 竹山县报名点 | 竹山县卫计局医政股 | 陈翔 | 4225113 |
| 房县报名点 | 房县卫计局医政股 | 向勇 | 3244235 |
| 东风公司报名点 | 东风卫生分局医政科 | 张健 | 8221258 |
| 市太和医院报名点 | 十堰市太和医院医务处 | 李瑞 | 8801551 |
| 市人民医院报名点 | 十堰市人民医院医务处 | 林花 | 8637031 |
| 东风总医院报名点 | 东风总医院人事部 | 梁新刚 | 8222018 |
| 市中医院报名点 | 十堰市中医医院院办 | 朱贵明、廖勇 | 8117013 |

附件1：

※张湾区、茅箭区、十堰经济开发区、武当山特区及市直驻市其它医疗单位考生在十堰考点现场审核。

**附件2：**

2017年度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 □ 儿科 □ | | | | | |
| 考生承诺   1. 本人自愿申请参加2017年医师资格考试短线医学专业加试。 2. 本人获得医师资格后，限定在加试内容所对应岗位工作。 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。 4. 以上个人申报信息真实、准确、有效。 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。   考生签字：  日 期： | | | | | | |
| 单位审核：  单位盖章:  负责人签字： | | 考点审核:  考点盖章:  经手人签字： | | | 考区审核：  考区盖章：  经手人签字： | |

**附件3：**

**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