

四平考点关于 2020 年

国家医师资格考试有关事项的公告

按照国家卫生健康委医师资格考试委员会公告（2020 年第 1 号）的规定，现将 2020 年四平考点国家医师资格考试有关事项公告如下：

一、考试报名

考试报名包括网上报名和现场审核两个部分。

网上报名时间为 2020 年 1 月 9 日起，至 2020 年 1 月 21 日 24 时。请考生持有效身份证件按有关规定如实准确填报个人信息。

四平考点现场审核时间为 2020 年 2 月 6 日至 2020 年 2 月 16 日，主要是对网上报名考生的照片采集和报名资料的真实性进行审核。请考生注意安排好报名时间，尽早网上报名。具体事宜可咨询报名所在地考点办公室。

二、实践技能考试

全国考试时间如下：

- （一）临床类别：2020 年 6 月 10—23 日。
- （二）中医类别：2020 年 6 月 13—21 日。
- （三）口腔类别：2020 年 6 月 13—21 日。
- （四）公共卫生类别：2020 年 6 月 13—14 日。
- （五）乡村全科执业助理医师：2020 年 6 月 23—29 日。

具体由各省、自治区、直辖市医师资格考试领导小组组织实施。实践技能考试合格分数线为 60 分。

2020 年，医师资格考试实践技能考试原则上在国家实践技能考试基地进行。在国家实践技能考试基地考试的考生，成绩合格者，成绩 2 年有效。

三、医学综合考试

全国统一考试时间如下：

（一）计算机化考试。

临床类别执业医师资格考试：2020 年 8 月 22 日下午 16:30—18:30 和 8 月 23 日上午 9:00—11:00，下午 13:30—15:30、16:30—18:30。军事医学加试：2020 年 8 月 23 日上午 11:05—12:05。院前急救岗位和儿科专业加试：2020 年 8 月 23 日上午 11:05—12:05。

临床类别执业助理医师资格考试：2020 年 8 月 21 日上午 9:00—11:00，下午 13:30—15:30。军事医学加试：2020 年 8 月 21 日下午 15:35—16:05。

口腔类别、公共卫生类别、中医类别中医专业、中医类别中西医结合专业执业医师资格考试：2020 年 8 月 21 日上午 9:00—11:00，下午 13:30—15:30 和 8 月 22 日上午 9:00—11:00，下午 13:30—15:30。军事医学加试：2020 年 8 月 22 日上午 11:05—12:05。

口腔类别、公共卫生类别、中医类别中医专业、中医类

别中西医结合专业执业助理医师资格考试和乡村全科执业助理医师资格考试：2020年8月22日上午9:00—11:00，下午13:30—15:30。军事医学加试：2020年8月22日上午11:05—11:35。

(二) 纸笔考试。

中医类别少数民族医专业执业助理医师资格考试：2020年8月22日上午9:00—11:30，下午14:00—16:30。

中医类别少数民族医专业执业医师资格考试：2020年8月22日和8月23日上午9:00—11:30，下午14:00—16:30。

除中医类别少数民族医专业外，执业医师合格分数线为360分，执业助理医师合格分数线为180分。

四、其他事项

1、2020年继续开展医师资格考试临床执业医师、临床执业助理医师、中医类别具有规定学历中医专业执业医师和具有规定学历中医专业执业助理医师医学综合笔试“一年两试”试点。在试点考区通过当年实践技能考试，但未通过第一次医学综合笔试且无违纪违规行为的考生，可以报名参加第二次医学综合笔试（含缺考与未缴纳第一次医学综合考试费用考生）。

医学综合笔试“一年两试”试点第二次考试时间如下：

临床、中医类别具有规定学历中医专业执业助理医师资格考试：2020年11月14日上午9:00—11:00，下午14:00

—16:00。

临床、中医类别具有规定学历中医专业执业医师资格考试：2020年11月14日和11月15日上午9:00—11:00，下午14:00—16:00。

2、考生在审核现场应仔细核对报名信息（姓名、性别、证件类型、民族、证件编号、出生日期、国籍、报考学历、学习形式、毕业学校、毕业专业、毕业年月、毕业证书编号必须和原件完全一致），签字确认后的申请表一律不得更改。从2017年起，不再受理个人报名信息修改；

3、现场审核提交的材料与网上报名信息不符的、持虚假证件进行报考的，一经核实，将按照《医师资格考试违纪违规处理规定》（原国家卫生计生委令2014第4号）进行处理；

4、公共卫生类别考生，驻平部队、武警部队考生现场审核请咨询长春考点，0431-82762466；

5、按照吉林省卫生和计划生育委员会下发的《关于进一步加强医师资格考试报名资格审核有关问题的通知》（吉卫医函〔2016〕7号）文件要求，四平考点将按照《吉林省医疗机构不良积分管理办法（试行）》（吉卫联发〔2015〕33号）第六条等条款，对开具虚假材料的医疗机构进行处理；按照《医师资格考试违纪违规处理规定》（国家卫生计生委

令 2014 第 4 号) 第七条, 对以虚假材料报名的考生进行处理。

6、由于吉林省物价局、吉林省财政厅对今年医师资格考试报名费用有所增加, 具体缴费时间, 缴多少费用, 考生可以关注四平市医考办网站: spsykb.com。

7、根据《执业医师法》和《国家医师资格考试暂行办法》规定, 四平考点为国家医师资格考试的组织机构, 从未举办过与考试相关的培训班和辅导班, 也不会委托其他机构开展相关培训。

8、四平考点报名流程及考生所需提交材料关注四平市医考办网站: spsykb.com。

咨询电话: 0434—5072212 0434-5072076

举报电话: 0434-3266718

附件: 1、试用期考核证明

2、应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书

3、在读硕士毕业当年报考本科毕业实习考核证明

四平市医师资格考试办公室

2020年1月10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	<p>我单位承诺：本表内容及所附材料真实、合法、有效。如有不实，我单位愿承担相应责任及由此所造成的一切后果。</p> <p>合格 () 不合格 ()</p> <p style="text-align: center;">单位法人代表/法定代表人签字： (单位公章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>				

- 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 1

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	我单位承诺：本表内容及所附材料真实、合法、有效。如有不实，我单位愿承 担相应责任及由此所造成的一切后果。 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

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

附件3

本科(相当于本科)毕业实习证明

姓名		性别		出生年月	
报考类别		身份证件号码			
本科(专科)院校名称					
本科(专科)专业		取得学历时间	年	月	
硕士学历院校					
硕士专业		取得学历时间	年	月	
实习机构	名称		法定代表人		
	医疗机构级别		医疗机构类别		
实习起止时间	()年()月至()年()月				
主要实习岗位(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		
实习机构考核意见	<p style="text-align: center;">该考生在我单位实习(实践)内容相当于大学本科1年的毕业实习。特此证明。</p> <p style="text-align: center;">法定代表人签字: _____ (单位公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

备注: 1、2014年12月31日以前入学的临床医学、口腔医学、中医学、中西医结合、民族医学、公共卫生与预防医学专业的学术学位(原“科学学位”)研究生,需如实填写该实习考核证明。

2、考生和实习医疗机构应如实填写该表,一经查出开具虚假证明的,医疗机构将按照《吉林省医疗机构不良记分管理办法(试行)》第六条等条款进行处理;考生将按照《医师资格考试违纪违规处理规定》第七条等条款进行处理。

3、考生应按照考点报考要求,同时提交相关实习其他佐证材料。

4、此表可附页。