附件1

**报名流程**

医师资格考试报名包括网上报名和现场审核两个部分。为确保您报名成功，请务必仔细阅读以下报名流程并完成所有步骤。

第一阶段：网上报名

**步骤1.**考生登陆国家医学考试网（<http://www.nmec.org.cn/>），点击“网上报名”，进入报名系统。

**步骤2.** 报名前请先确认已注册，未注册考生点击“注册”按钮进行网上注册。注册成功后的用户名可用于国家医学考试中心开放的所有考试报名，还用于打印准考证和查询成绩等。

注册成功后，该用户名则不能更改，考生须牢记用户名和密码。报名过程中密码遗失的可通过邮箱方式找回。

**步骤3.** 用上一步骤中的用户名和密码登录报名系统完善“个人信息”中相关内容。

填写个人信息应真实、准确、有效，不得自行添加标点符号或空格，否则会导致报名失败；所填个人信息将用于医师资格考试和医师执业注册，请务必认真填写。

**步骤4.** 在“考试报名”中完成报名信息填写并提交。

**步骤5.** 报名成功后，打印《医师资格考试网上报名成功通知单》。

网报日期截止前，考生可使用该用户名及密码登录“国家医学考试服务平台”查询、修改报名信息。

**如需修改报名信息**，需在原报名信息处点击“重新报考”，信息重新填报并提交后，**须重新打印《医师资格考试网上报名成功通知单》，原《医师资格考试网上报名成功通知单》无效**。

第二阶段：现场审核

**步骤1：**考生持规定报名材料，到所在地考点进行现场审核，具体审核时间、地点及要求以考点通知为准。

**步骤2：**现场审核通过的考生，须在《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》上签字确认，**报名信息一经确认不得更改，**同时按考点通知要求缴纳考试费用。

附件2

**http://192.168.100.30:8080/demokaowu/library/barcode.jpg?C=370181199102283856&_=0.10613305880263268医师资格考试网上报名成功通知单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考区代码 | 考点代码 | 类别 | 加试科目 | 序列号 |
|  |  |  |  |  |
| 考区： | | 考点： | |  |
| 姓名： | | 性别： | |
| 证件类型： | | 民族： | |
| 证件编号： | | 出生日期： | |
| 国籍： | | 学习形式： | |
| 报考学历： | | 学制： | |
| 毕业学校： | | | |
| 毕业专业： | | | |
| 毕业年月： | | 毕业证书编号： | | |
| 在岗情况： | | 工作单位所在行政区域： | | |
| 工作单位名称： | | | | |
| **重要提示:**  **1.请考生确认所持身份证件在考试期间有效。**  **2.请考生认真填写邮箱信息，确保以后可以通过邮箱找回密码。**  **3.资格审核前，因需要修改报名信息，修改后务必重新报名并打印此通知单。**  **4.资格审核通过后，不能修改报名信息。** | | | | |

附件3

医师资格考试报名暨授予医师资格申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考区代码 | 考点代码 | 类别 | 加试科目 | 序列号 |
|  |  |  |  |  |
| 考区： | | 考点： | |  |
| 姓名： | | 性别： | |
| 证件类型： | | 民族： | |
| 证件编号： | | 出生日期： | |
| 国籍： | | 累计报考次数： | |
| 报考学历： 学制： | | 学习形式： | |
| 毕业学校： | | | |
| 毕业专业： | | | |
| 毕业年月： | | 毕业证书编号： | | |
| 在岗情况： | | 工作单位所在行政区域： | | |
| 工作单位名称： 单位隶属： | | | | |
| 本人身份： | | 现役军人： | | |
| 联系地址： | | | | |
| 邮编编码： | | 单位电话： | | |
| 家庭电话： | | 手机： | | |
| 证书类型： | |  | | |
| 执业助理医师资格获得证书年月： | | 执业助理医师资格证书编码： | | |
| 执业助理医师注册年月： | | 执业助理医师执业证书编码： | | |
| 如考试成绩合格是否申请授予所报考的医师资格: □是 □否  本人签字： 年     月     日 | | | | |
| 本人承诺： **1.以上所填报信息全部真实准确，信息不再进行修改。**  **2.所持身份证件在考试期间有效。 3.了解并遵守《医师资格考试违纪违规处理规定》。** 本人签字： 年     月     日 | | | | |
| **考点审核意见：**  审核人签名： 考点负责人签名：  考点盖章： 年 月 日 | | | **考区审核意见：**  审核人签名：  考区盖章： 年 月 日 | |

注:考试合格考生填写的本表连同省级卫生行政部门授予医师资格的证明文件一并存考生人事档案。