

医师资格考试医学专业工作实践证明

姓 名	李四	性 别	男/女		出生年月	XXX 年 X 月
民 族	X 族	所学专业	同毕业证一致		医学学历	同毕业证一致
取得学历 年 月	XXX 年 X 月	有效身份证 件号码	同身份证一致		证 件 有效期	同身份证一致
报考类别	XX 执业（助理）医师（填全称）					
实践机构	名 称	填全称（和报考单位医疗机构许可证副本一致）				
	地 址	考单位地址（同许可证副本一致）		邮 编	考单位所在地邮编	
	登记号	同许可证副本一致		法人姓名	同许可证副本一致	
实践起止时间	（ ）年（ ）月 至（2026）年（ 8 ）月 （起止时间要满一年）					
主要实践 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			
	XXX 科	√		按老师的执业证书填写		手签
	*带教老师专 业要与报考 专业一致。			*不是资格证编号； 带教老师要在你实践起止 时间开始前已在此单位注 册，且注册时间已满1年。		
实践机构 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: right;">单位法人代表/法定代表人签字：（法人手签）</p> <p style="text-align: right;">（单位公章）</p> <p style="text-align: right;">XXX 年 XXX 月 XXX 日</p>					

- 注： 1. 带教老师对考生岗位胜任力（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。

医师资格考试短线医学专业加试申请表

姓名	李四	身份证号	同身份证一致
工作单位	填全称（和报考单位医疗机构许可证副本一致）	工作岗位	根据加试内容填报
加试内容	院前急救 <input type="checkbox"/> 儿科 <input type="checkbox"/> （在加试内容打√）		
考生承诺			
1. 本人自愿申请参加本年度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：	考点审核：	考区审核：	
同意			
单位盖章：（盖章）	考点盖章：	考区盖章：	
	经手人签字：	经手人签字：	
负责人签字：（法人手签）			

应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书

姓名 李四，身份证号：同身份证一致，本人于 XX 年 XX 月 XX 日毕业于 同毕业证一致 学校 同毕业证一致 专业。自 _____ 年 _____ 月至 2026 年 8 月在 填全称（和报考单位医疗机构许可证副本一致） 单位医学专业工作实践将 **满 12 个月**。

本人承诺将于今年医学综合考试前，将后续累计满 12 个月的《医师资格考试医学专业工作实践证明》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：（考生手签、按手印）

年 月 日

当年医学专业毕业研究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,将授予专业学位。(按毕业证填写)

本人承诺将于今年8月31日前,将硕(博)士毕业证书原件及复印件交至考点办公室审核。如果不能按时提交则视为自动放弃当年医学综合笔试考试资格。

承诺人签字:(考生手签、按手印)

承诺人身份证号:(同身份证一致)

手机号码:(考生本人可联系电话)

单位盖章:(法人手签、盖章)

年 月 日

报考乡村全科执业助理医师工作证明

(2026 年)

兹证明考生_____ (身份证号
码: _____) 于____年____月____
日至今在_____乡镇卫生院或乡(镇)
村卫生站(室)工作已满一年。

(本证明仅用于报考乡村全科执业助理医师)

单位法人代表签字: (法人手签)

单位(盖章):

区(市)县卫生计生行政部门(盖章):

医师资格考试考生承诺书

我是报考参加 2026 年医师资格考试的考生，已阅读并知悉了《医师资格考试考试规则》、《医师资格考试违纪违规处理规定》、《医师资格考试医学综合笔试的分数公布》、《四川省医师资格考试领导小组公告》（2026 第 1 号）等医师资格考试相关文件和规定。现郑重承诺以下事项：

一、报考过程中诚实守信、遵纪守法。报名填报的个人信息、提交的报名相关材料真实、准确、完整、有效。如因个人信息错误造成无法参加考试，责任自负。

二、在规定时间内网上缴纳医师资格考试费，逾期未缴费视为自动放弃考试资格，责任自负。

如违反上述承诺，愿按规定接受处理，并承担由此引起的相应后果。

是否同意以上承诺？

是（）

否（）

承诺人姓名：（考生手签） 有效身份证件号：（与身份证一致）

年 月 日

网报执业（助理）医师上传审核资料清单（现场审核所需的纸质资料需加盖公章）

1、网上报名成功后可打印
电子报名通知单

医师资格考试网上报名成功通知单

考区代码	准考证代码	类别	加试科目	准考证号
51	21	210	-	
考区: 四川省		考点: 巴中		
		性别: 男		
证件类型: 居民身份证		民族: 汉族		
证件编号: 513701199610102230		出生日期: 1996-10-10		
国籍: 中国 China		学习方式: 普通全日制		
报考学历: 大专		学制: 三年制		
毕业专业: 临床医学				
在职情况: 在职		工作单位所在行政区域: 四川省巴中市巴州区		
		填报科室: 是		

打印日期: 2026-02-02

2、身份证正反面（与报名相一致的有效身份证正反面）



3、毕业证书是扫描件或照片（上传与报名的学历一致）



毕业证丢失的, 可提供由原学校补办的教育部统一制式的“毕业证明书”。

8、带教老师执业证



带教老师执业信息变更过的，上传内容文件中需要显示执业证上的变更信息，用于证明你在医疗机构实践/执业期间，带教老师是在你所在实践/执业的机构。

9、医师资格考试考生承诺书（所有考生均填写）

10、应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书（应届毕业生填写）

11、其他相关承诺书（非必需，按实际情况提供）