附件1

**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21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2

**在读研究生证明**

**院校： 学号：**

姓名： 性别： 身份证号：

入学时间： 毕业时间：

专业： 学位类别：

实习机构（不是毕业院校附属医院的请附情况说明并盖章）：

 研究生管理部门（章）

 签发人姓名：

 签发日期：2020年 月 日

以当年毕业研究生学历报考的考生提交此表并于2020年8月21日前，将毕业证书及学位证书原件及复印件交至考点办公室。

附件3

2020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 □ 儿科 □ |
| 考生承诺1. 本人自愿申请参加2020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： |