附件1

2022年全科医生转岗培训理论考试报名登记表

**准考证号：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | (贴照片处) |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 执业类别 |  | | | |
| 执业资格证书号 |  | | | |
| 教育情况 | 学 历 |  | | 毕业年月 |  |
| 毕业院校 |  | | | |
| 所学专业 |  | | | |
| 工作情况 | 工作单位 |  | | | |
| 职 务 |  | | 职称 |  |
| 从事专业 |  | | 工作年限 |  |
| 地 址 |  | | 联系电话 |  |
| 审核意见 | 单位意见：  印 章  年 月 日 | | 盟市卫生健康委意见：  印 章  年 月 日 | | |

注意事项：1.考生要认真填写申请表，要求字迹工整。

2.填写一式二份，盟市卫生健康委、自治区卫生健康医学教育考试中心各留存一份。

附件2

2022年全科医生转岗培训理论考试补考报名登记表

**准考证号： 培训年度：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | (贴照片处) |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 执业类别 |  | | | |
| 执业资格证书号 |  | | | |
| 教育情况 | 学 历 |  | | 毕业年月 |  |
| 毕业院校 |  | | | |
| 所学专业 |  | | | |
| 工作情况 | 工作单位 |  | | | |
| 职 务 |  | | 职称 |  |
| 从事专业 |  | | 工作年限 |  |
| 地 址 |  | | 联系电话 |  |
| 审核意见 | 单位意见：  印 章  年 月 日 | | 盟市卫生健康委意见：  印 章  年 月 日 | | |

注意事项：1.考生要认真填写申请表，要求字迹工整。

2.填写一式二份，盟市卫生健康委、自治区卫生健康医学教育考试中心各留存一份。

附件3

2022年全科医生转岗培训理论考试报名信息汇总表

盟市（章）： 负责人： 填表人：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 区旗县 | 工作单位 | 执业类别 | 执业  证书号 | 学历 | 从事专业 | 准考证编号 | 试室序号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件4

2022年全科医生转岗培训理论考试补考报名信息汇总表

盟市（章）： 负责人： 填表人：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 区旗县 | 工作单位 | 执业类别 | 执业  证书号 | 学历 | 从事专业 | 准考证编号 | 试室序号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件5

2022年全科医生转岗培训理论考试《准考证》

编号编制办法

准考证号编码共9位。

一、前4位为培训项目年度。如：参加2021年度的培训项目学员为2021，参加2020年度、2019年度、2018年度补考的项目学员为2020、2019、2018。

二、5～6位为盟市编码。呼和浩特市01，包头市02，呼伦贝尔市03，兴安盟04，通辽市05，赤峰市06，锡林郭勒盟07，乌兰察布市08，鄂尔多斯市09，巴彦淖尔市10，乌海市11，阿拉善盟12。

三、7～9位为考生序列号。例如：呼和浩特市2021年度全科医生转岗培训学员的编码则为202101×××；赤峰市2020年度全科医生转岗培训补考学员编码为202006×××。

附件6

2022年全科医生转岗培训理论考试

**准 考 证**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名: |  | | 像  片  考点盖章 |
| 准考证号: |  | |
| 身份证号: |  | |
| 考 点 |  | |
| 试 室: |  | | |
| 座位号 |  | | |
| 工作单位 |  | | |
| 考 试 时 间 | | 2022年10月15日  上午9:00～11:30 | |

**注：考生须知在背面**

2022年全科医生转岗培训理论考试

**准考证存根**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名: |  | | 像  片  考点盖章 |
| 准考证号: |  | |
| 身份证号: |  | |
| 考 点 |  | |
| 试 室 |  | | |
| 座位号 |  | | |
| 工作单位 |  | | |
| 考 试 时 间 | | 2022年10月15日  上午9:00～11:30 | |

考 生 须 知

一、考前20分钟凭准考证和有效身份证件进入考场，对号入座，并将准考证和身份证放在课桌左上角。

二、考生只须带钢笔或圆珠笔禁止携带书籍、笔记、纸张、涂改用品以及各种无线通信工具等与考试无关的物品。考试开始后考生不得相互借用物品。

三、考试开始30分钟后，考生不得进入考试试室参加考试，开考45分钟内考生不得退场。

四、考生必须遵守考试纪律，保持考试试室安静、禁止吸烟、严禁交头接耳，左顾右盼，严禁偷看他人试题答案或交流试卷，不得冒名替考。

五、考生领到试卷后，按照要求在试卷指定位置用钢笔或圆珠笔准确清楚地填写考生信息，漏填、错填或字迹不清、无法辨认的试卷一律作废；考试开始信号发出后，考生开始答题。

六、考生提前交卷时，不得在考试试室附近逗留、说话。

七、考试结束后，立即停止答卷。不得将试卷带出考试试室。

附件7

2022年全科医生转岗培训理论考试考场安排报告单

盟 市：

考试地点：

负 责 人： 联系电话：

联 系 人： 联系电话：

考 场 安 排

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **试室序号** | **试室考生考号范围** | **试室人数** |
| **第一试室** |  |  |
| **第二试室** |  |  |
| **第三试室** |  |  |
| **……** |  |  |

附件8

2022年全科医生转岗培训实践技能考试时间安排表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **日期** | **盟 市** | **备注** |
| 1 | 2022年10月31日（星期一） | 包头市 | 第一组 |
| 2022年11月2日（星期三） | 巴彦淖尔市 |
| 2 | 2022年11月2日（星期三） | 鄂尔多斯市 | 第二组 |
| 2022年11月4日（星期五） | 呼和浩特市 |
| 3 | 2022年11月2日（星期三） | 乌兰察布市 | 第三组 |
| 2022年11月4日（星期五） | 锡林郭勒盟 |
| 4 | 2022年11月2日（星期三） | 通辽市 | 第四组 |
| 2022年11月4日（星期五） | 赤峰市 |
| 5 | 2022年11月2日（星期三） | 兴安盟 | 第五组 |
| 2022年11月4日（星期五） | 呼伦贝尔市 |
| 6 | 2022年11月2日（星期三） | 乌海市 | 第六组 |
| 2022年11月4日（星期五） | 阿拉善盟 |