

巴州报考乡镇执业助理医师知情同意书

本人已认真阅读了《关于扩大乡镇执业助理医师资格考试试点范围的通知》（卫医政发〔2011〕16号）文件，并已了解以下情况：

一、乡镇执业助理医师资格考试条件、考试安排和管理政策。

二、当年不能同时报考全国统一医师资格考试。已取得试点乡镇执业助理医师资格的，仍需先取得全国统一的执业助理医师资格才能按规定报考全国统一的执业医师级别医师资格考试。

三、乡镇执业助理医师不评定职称。

四、国家不设置乡镇执业医师资格考试。

五、考试合格取得乡镇执业助理医师资格后，必须按合同约定在报名所在乡镇卫生院执业满5年。

六、文件中的其他内容。

本人将严格遵守文件相关规定，如有违反，本人愿意承担相应的责任并接受相应处理，欢迎社会各界人士监督。

考生手写签名：

日期：

所在县卫生局、乡镇卫生院盖章确认已履行了告知义务，并承诺该考生符合《关于扩大乡镇执业助理医师资格考试试点范围的通知》（卫医政发〔2011〕16号）规定的报名条件。

所在乡镇卫生院（盖章）

所在县卫生局（盖章）

法定代表人签名：

负责人签名：

日期：

日期：