关于开展2019年度医用设备使用人员

业务能力考评工作的通知

根据国家卫生计生委规划司《关于做好2019年度全国医用设备使用人员业务能力考评工作的通知》（国卫规划基装便函〔2019〕104号）精神，现将2019年度医用设备使用人员业务能力考评工作有关事项通知如下：

1. 考评专业及时间安排

（一）考评专业及代码

|  |  |
| --- | --- |
| 专业代码 | 专业名称 |
| 11 | CT医师 |
| 12 | CT技师 |
| 21 | MRI医师 |
| 22 | MRI技师 |
| 24 | 乳腺技师 |
| 31 | PRK/LASIK医师 |
| 32 | PRK/LASIK技师 |
| 41 | LA医师 |
| 42 | ｛LA、（X刀、γ刀）｝技师 |
| 43 | ｛LA、（X刀、γ刀）｝物理师 |
| 51 | CDFI医师 |
| 52 | CDFI技师 |
| 61 | X刀、γ刀医师 |
| 72 | DSA技师 |
| 81 | 核医学医师 |
| 82 | 核医学技师 |
| 83 | 核医学物理师 |
| 84 | 核医学化学师 |

（二）考评时间

|  |  |
| --- | --- |
| 考评日期 | 考评时间 |
| 2019年10月26日 | 9:30-11:30 |
| 14:00-16:00 |

1. 报考条件

从事本专业工作两年以上且尚未取得《大型医用设备上岗证》或《全国医用设备使用人员业务能力考评合格证》的各类医用设备使用人员。医师类专业报考者须持有《医师执业证书》，且所报考专业与执业范围一致，持《执业助理医师执业证书》者不得报考医师类专业。上述专业工作年限计算截止日期为2019年8月20日，毕业前的实习和见习时间不得计算在内。

三、报考流程

（一）网上报名：2019年8月20日--2019年9月3日，可登录中国卫生人才网（http://www.21wecan.com）全国医用设备使用人员业务能力考评专区，点击“考生入口—网上报名”，参照《考生网上报名操作指导》完成网上报名。进行网上报名。报考专业必须与本人从事的专业一致，网上提交信息后不得修改（注：只允许报考一门），医师类专业报考者须在网上报名表里填写《医师执业证书》编码（注：15位数字编码的注册证书），在外进修的人员必须在原单位报名，外省单位人员在盖章单位所在省份报名。（见附件）

（二）资格审核：

考生网上信息提交成功后，直接在网上使用A4纸打印考评报名表，《考评报名表》需经考生本人所在单位人事（干部）部门审核并盖章，并请在2019年8月26日至2019年9月6日期间提交本人身份证明（身份证或军官证）复印件等相关证件进行报考人员资格审核。

现场审核：8月31日、9月1日，安徽医学高等专科学校芜湖路校区实验楼二楼，（合肥市包河区芜湖路387号）。

邮寄材料审核：安徽医学高等专科学校芜湖路校区乔学增收（合肥市包河区芜湖路387号）。为保证能及时审核考生信息，请考生注意自己邮寄时间及快递方式。

1、报考技师类：

考生须提交：

①在线报名表（考生在线报名后在线打印报名表，由本单位人事部门盖章确认）

②毕业证复印件（2017年及以前取得）

③本人身份证明复印件（身份证或军官证）

2、报考医师类：

考生须提交：

①在线报名表（考生在线报名后在线打印报名表，由本单位人事部门盖章确认）

②提交相关专业的《医师执业证书》复印件

③毕业证复印件（2017年及以前取得）

④本人身份复印件（身份证或军官证）

审核结果请在9月10日到9月15日期间登陆中国卫生人才网查看。审核未通过的考生，请于18日前补交相关材料，逾期将视为放弃。

（三）打印准考证：通过审核者自2019年10月21日起，考生可登录中国卫生人才网（http://www.21wecan.com）打印准考证，截止时间为10月26日。

（四）考试时间及地点：通过审核的报考人员请于2019年10月26日按照准考证上的具体时间和地点，自带考试用品（2B铅笔、橡皮、黑色签字笔）凭个人准考证和身份证准时进入考场，考试地点合肥市，具体地址见考生准考证相关信息。

四、成绩查询及合格证下载

（一）成绩查询：考生可凭本人准考证号和有效证件号，可登录中国卫生人才网（http://www.21wecan.com）查询成绩，时间为考评结束后2个月内。

（二）合格证下载：自2019年起，成绩合格证明实现电子化，合格考生在规定时间内登陆中国卫生人才网自行下载打印（具体时间国家另行通知）。考区不再发放成绩合格证明。

五、考评费用

按照公平、公正、规范、自愿和免费的原则，医用设备使用人员自愿报名参加本次考评，不收取任何费用。

六、联系方式及咨询时间

安徽医学高等专科学校：乔学增

咨询电话：0551-62866907；0551-62861776

咨询时间： 工作日 上午8:30 -11:30

下午15:00 -17:30

现场审核时间：8月31日-9月1日

上午8：30-下午17：30

委规划与信息处：陈鹏 电话：0551-62998078

安徽省卫生健康委

附件：“2019年度全国医用设备使用人员业务能力考评报名表”样图

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基 本 情 况 | 姓名 |  | | 性别 |  | | 相 片 处  （两寸彩色免 冠照片） |
| 民族 |  | | 出生日期 |  | |
| 证件类型 |  | | 证件编号 |  | |
| 报 考 信 息 | 医师执业证书编码 |  | | 职称 |  | |
| 考评专业 |  | | | | | |
| 教 育 情 况 | 毕业学历 |  | | 毕业学校 | |  | |
| 学位 |  | | 毕业专业 | |  | |
| 毕业时间 |  | | | | | |
| 工 作 情 况 | 行业系统 |  | | 单位名称 | |  | |
| 现从事专业 |  | | 开始从事现专业  时间 | |  | |
| 单位所属 |  | | 单位级别 | |  | |
| 其  他 | ※联系电话 （考生手工必填） |  | | 邮编 | |  | |
| 联系地址 |  | | | | | |
| 申报人员签名 | |  | | | | | |
| 审 查 意 见 | | | | | | | |
| 单位人事部门  审查意见  印 章  年 月 日 | | | 省级卫生健康行政部门  审查意见  印 章  年 月 日 | | | | |
| 备注：1.技师、物理师、化学师不需填写医师执业证书编码。  2.此表须申报人员仔细核对后签字确认，一旦确认不得改。 | | | | | | | |