

关于 2025 年安徽省传统医学师承人员出师考核和确有专长人员考核工作的通知

各县区卫生健康委：

根据《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（原卫生部令第 52 号）、《安徽省传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试工作方案》（卫中医药秘〔2011〕68 号）等相关文件要求，现就 2025 年安徽省传统医学师承（专长）人员考核工作具体事宜通知如下：

一、出师考核

（一）申请传统医学出师考核的报名条件

1. 按照规定的学习方式和学习内容连续跟师学习满三年（从公证之日起计算，时间截止到 2025 年 6 月 30 日）；
2. 经核准其指导老师执业的卫生健康行政部门审核同意。

（二）申请出师考核人员应当提交下列材料

1. 传统医学师承出师考核申请表（附件 1）；
2. 本人身份证明原件及复印件；
3. 近期二寸正面免冠半身照片 2 张；
4. 学历或学历证明原件及复印件；
5. 指导老师的医师资格证书、医师执业证书原件及复印件；专业技术职务任职资格证明原件及复印件，或者核准其执业的卫生健康行政部门出具的从事中医临床工作 15 年以上的证明；

6. 经公证的师承关系合同原件及复印件；

7. 指导老师对师承人员制定的三年教学计划；师承人员在指导老师的指导下，制定的每年度个人学习计划；跟师学习及临床实践学习记录。

（三）审核程序

1. 申请参加出师考核的师承人员，填写国家中医药管理局统一式样的《传统医学师承出师考核申请表》，经核准其指导老师执业的卫生健康行政部门审核同意后，由市级卫生健康行政部门统一汇总报省中医药管理局。

2. 市卫生健康委对申请出师考核者提交的材料进行审核，符合考核条件的，报省中医药管理局，省中医药管理局对各市、省属医院审核通过符合报考条件的人员进行复核，核对无误后发放准考证；不符合考核条件的，在受理申请后15个工作日内向申请出师考核者说明理由。

（四）报名时间

2025年7月3日至26日。考试时间原则安排在11月份，具体时间另行通知。

二、确有专长考核

（一）申请确有专长考核的报名条件

1. 原则上在户籍所在地参加考核，但长期在非户籍所在地居住并临床实践的，也可在其临床实践所在地申请参加考核。

2. 在辖区内医疗机构依法从事传统医学临床实践5年以上。

(二) 申请报名确有专长考核人员，需提交以下材料：

1. 传统医学医术确有专长考核申请表（附件 2）；
2. 本人身份证原件及复印件；
3. 近期二寸免冠正面半身照片 2 张（照片背面写姓名及报名县区；另需提供电子版照片：像素 413*626、jpg 格式）；
4. 申请人所在地县级卫生健康行政部门出具的证明其从事传统医学临床实践年限的材料（格式见附件 3）；
5. 两名中级及以上专业技术职务的中医类别执业医师，或者核准其执业的卫生健康行政部门出具的从事中医临床工作 15 年以上证明的中医类别执业医师，出具证明其掌握独具特色、安全有效的传统医学诊疗技术的材料（格式见附件 4），同时附证明人医师资格证书、执业证书和任职资格证书的原件及复印件。

(三) 审核程序

申请人持相关证件，向其依法从事临床实践的医疗机构所在地县级卫生健康行政部门提出申请，县级卫生健康行政部门审核后在《传统医学医术确有专长考核申请表》签署审核意见后，报市级卫生健康行政部门，由市级卫生健康行政部门复核合格后发放准考证，并报省中医药管理局备案。审核不合格的，在受理申请后 15 个工作日内向申请专长考核者说明理由。

(四) 报名时间

报名在 7 月 3 日至 26 日，考核安排 10 月份进行。具体时间地点另行通知。

（五）考核实施

师承和确有专长考核包括临床实际本领考核和综合笔试，临床实际本领考核，采取基本操作、临床答辩的方式，综合笔试采取闭卷考试方式。

师承出师考核在省中医院国家中医类别执业医师实践技能考试基地组织实施；专长考核由市卫生健康委（中医药管理局）负责组卷、制卷等考试组织工作。具体考核标准、内容及办法按国家中医药管理局《传统医学出师考核和确有专长考核实施方案（试行）》和《传统医学出师考核和确有专长考核大纲（试行）》执行。

三、其他事项

1.本次考核依据《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（原卫生部第52号令）实施，经考核合格取得《传统医学师承出师证书》的人员，作为师承人员参加执业助理医师资格考试的依据；也可以根据县域需要，经县级卫生健康主管部门考试合格后，可申请乡村医生执业注册，进入村医疗卫生机构执业；经考核合格取得《传统医学医术确有专长证书》的人员，仅作为确有专长人员参加执业助理医师资格考试的依据，不作为执业医师资格的准入依据。

2.参加确有专长申请人须与其推荐医师共同到申请人报名的县级卫生健康行政部门进行现场身份审核验证，推荐医师现场签署推荐意见，申请人推荐医师未至现场进行身份审核验证并签署推荐意见的，视为放弃对申请人的推荐。对因特殊原因（如行动不便等）不能进行现场身份审核验证，由

申请人及推荐医师提出申请，由属地卫生健康行政部门根据实际情况，指定专人上门进行现场身份审核验证。推荐医师对已推荐的申请人信息认为失真或不符合本人真实意思表达的，可以在市级组织考核前，至被推荐人报名所在地县级卫生健康行政部门提交书面撤回推荐申请。

3.各县区卫生健康委要对申请材料严格审查。医疗机构、指导老师和推荐医师必须熟知本报名工作相关要求，实事求是填写有关意见和证明，并对提供的意见和证明负有法律责任。医疗机构、指导老师和推荐医师出具假证明、提供假材料的将依法依规追究责任。

4.申请出师考核和确有专长考核人员在申请或者参加考核中，有下列情形之一的，取消当年参加考核的资格，构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（1）假报姓名、年龄、学历、工龄、户籍、学籍、工作单位和伪造证件、证明、档案以取得申请考核资格的；

（2）在考核中扰乱考核秩序的；

（3）向考核人员行贿的；

（4）威胁或公然侮辱、诽谤考核人员的；

（5）有其他严重舞弊行为的。

5.请各县区卫生健康委严格落实责任，按照文件要求，指定专人负责传统医学师承和确有专长人员报名审核工作，重点组织人员实地调查核验，市卫生健康委将适时组织人员现场复核。各县区请于7月28日前将本辖区内申请出师人员的《传统医学师承出师考核申请表》、汇总名单及相关材

料报送市卫生健康委，同时将确有专长人员考核申请表等报名材料及汇总表一并上报。

- 附件：
- 1.传统医学师承出师考核申请表
 - 2.传统医学医术确有专长考核申请表
 - 3.传统医学医术确有专长考生临床实践年限证明
 - 4.掌握传统医学诊疗技术证明
 - 5.2025 年安徽省传统医学师承出师和确有专长考试考核报名信息汇总表

宿州市卫生健康委员会

2025 年 7 月 2 日

附件 1

传统医学师承出师考核申请表

姓 名		性 别		民 族		
出生 年月		籍 贯		出生地点		
参加工 作时间		现从事主要职业				
学 历		学 位		身份证号码		
单位名称						
通讯地址及邮政编码						
本人档案存放单位、地址 及邮政编码						
联系电话		传 真		电子邮 件地址		
个 人 简 历						
起止年月	学习（工作）单位			肄 毕 业 结		

指 导 老 师 姓 名		指 导 老 师 单 位	
指 导 老 师 职 称		指 导 老 师 工 作 年 限	
指 导 老 师 联 系 电 话		指 导 老 师 通 讯 地 址	
指导老师主要 学术思想、临床 经验和学术专 长			
指 导 老 师 意 见	签 名： 年 月 日		
核准指导老师 执业的卫生健 康行政部门(或 省直医疗机构) 初审意见	印 章 年 月 日		
省中医药管理 局审核意见	印 章 年 月 日		

1. 一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
2. 表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
3. 相片一律用近期一寸免冠正面半身照。
4. 个人简历应从小学写起。

附件 2

传统医学医术确有专长考核申请表

姓 名		性 别		民 族		
出 生 年 月		籍 贯		出 生 地 点		
参加工 作时间		现从事主要职业				
学 历		学 位		身份证号码		
单位名称						
通讯地址及邮政编码						
本人档案存放单位、地址及邮 政编码						
联系电话		传 真		电子邮 件地址		
个 人 简 历						
起止年月	学习（工作）单位				肄 毕 业 结	

本人技术 专长述评	
县级卫生 健康行政 部门初审 意见	印 章 年 月 日
市级卫生 健康行政 部门审核 意见	印 章 年 月 日

1. 一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
2. 表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
3. 相片一律用近期一寸免冠正面半身照。
4. 个人简历应从小学写起。

附件 3

传统医学确有专长考生临床实践 年限证明

考生：_____（身份证号：_____）
从_____年__月至_____年__月依法在_____单位
从事中医_____科临床实践，特此证明。

_____卫生健康委（局）（盖章）
_____年__月__日

附件 4

掌握传统医学诊疗技术证明

证明人姓名		被证明人姓名	
证 明 人		证明人电话	
所在单位			
证明人《医师资格证书》编号			
被 证 明 人 医 术 专 长 评 述			
以上证明如有虚假，我本人承担一切责任。			
证明人签字：		年 月 日	