附件8：

**黑龙江省中医医术确有专长人员（师承学习人员）医师资格考核承诺书**

根据《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（中华人民共和国卫生和计划生育委员会令第15号）、《黑龙江省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则(试行)》（黑卫中医规发[2018]32号）和《关于开展2018年黑龙江省中医医术确有专长人员医师资格考核工作的通知》的有关要求，师承学习人员、指导老师、推荐老师及多年实践所在机构按规定提供相应材料，并作出如下承诺：

**一、以师承方式学习中医的师承人员，申请参加医师资格考核同时具备下列条件：**

（一）具有完全民事行为能力，在本省区域内医疗机构连续跟师学习中医满五年，对某些病证的诊疗，方法独特、技术安全、疗效明显，经指导老师评议合格；

（二）其指导老师应当具有中医类别执业医师资格，在黑龙江省区域内医疗机构执业，从事中医临床工作十五年以上或者具有中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格。指导老师同时带徒不超过四名，申请人申请考核的中医药技术方法和具体治疗病证的范围与指导老师的专业一致；

（三）由至少两名推荐医师推荐，推荐医师不包括其指导老师。推荐医师应当为黑龙江省区域内执业，与被推荐者专业相关的中医类别执业医师。

**二、保证师承学习人员报名时所填写的申报信息及提交的各项证件材料、证明材料、视频、图片、病案等资料真实、准确且符合有关规定。**

**三、对《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法 》第三十四条和第三十六条之规定有充分的了解。**

**四、对本人提交的申报材料、意见、出师结论及相关信息确认真实有效，无伪造假报。若在申报材料过程中出现弄虚作假，出具假证明，提供假档案，将追究有关人员的相应责任；构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。**

**以上情况属实，如有虚假或违反相关规定，愿承担由此造成的不良后果。**

指导老师所在机构负责人签字（盖章）：

指导老师签字并按手印： 指导老师所在实践机构

（盖章）

推荐医师签字并按手印： 推荐医师签字并按手印：

推荐医师签字并按手印： 师承人员签字并按手印：

年 月 日

（正面）

**法律责任**

**《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法 》第三十四条**：

参加中医医术确有专长人员资格考核的人员和考核工作人员，违反本办法有关规定，在考核过程中发生违纪违规行为的，按照国家医师资格考试违纪违规处理有关规定处罚；通过违纪违规行为取得《中医（专长）医师资格证书》、《中医（专长）医师执业证书》的人员，由发证部门撤销并收回《中医（专长）医师资格证书》、《中医（专长）医师执业证书》，并进行通报。   
  
　　**《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法 》第三十六条**：

推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门依法责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（反面）