

江苏省卫生专业技术资格考试办公室

苏卫考办发〔2024〕2号

关于转发 2025 年度卫生专业技术资格考试 有关问题的通知

各考点：

现将卫生专业技术资格考试办公室《关于 2025 年度卫生专业技术资格考试有关问题的通知》（卫考办发〔2024〕1号）转发给你们，并结合我省实际提出如下意见，请一并贯彻执行。

一、凡符合《人力资源社会保障部 国家卫生健康委国家中医药局关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕51号）条件的各级各类医疗卫生机构的卫生专业技术人员，原则上可报名参加相应级别和专业类别的考试。

（一）报考初级（士）职称的条件

药（技）士：具备相应专业中专或大专普通全日制学历。

（二）报考初级（师）职称的条件

1. 药（技）师：具备相应专业硕士学位；或具备相应专业大学本科普通全日制学历或学士学位，从事本专业工作满1年；或具备相应专业大专普通全日制学历，从事本专业工作满3年；或具备相应专业中专学历，取得药（技）士职称后，从事本专业工作满5年。

2. 护师：具备相应专业大专学历，从事护士执业活动满3年；或具备相应专业中专学历，从事护士执业活动满5年。

（三）报考中级职称的条件

1. 主治医师（临床、中医、口腔类别）：具备博士学位，并取得住院医师规范化培训合格证书；或具备硕士学位，取得住院医师规范化培训合格证书后从事医疗执业活动满2年；或具备大学本科学历或学士学位，取得住院医师规范化培训合格证书后从事医疗执业活动满2年；或具备大学本科学历或学士学位，经执业医师注册后从事医疗执业活动满4年且取得住院医师规范化培训合格证书；或具备大专学历，经执业医师注册后从事医疗执业活动满6年；或具备中专学历，经执业医师注册后从事医疗执业活动满7年。

2. 主管医师（公卫类别）：具备博士学位并经执业医师注册后从事公共卫生执业活动；或具备硕士学位，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满2年；或具备大学本科学历或学士学位，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满4年；或具备大

专学历，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满 6 年；或具备中专学历，经执业医师注册后从事公共卫生执业活动满 7 年。

3. 主管护师：具备博士学位并注册从事护理执业活动；或具备硕士学位经注册后从事护理执业活动满 2 年；或具备大学本科学历或学士学位，经注册并取得护师职称后，从事护理执业活动满 4 年；或具备大专学历，经注册并取得护师职称后，从事护理执业活动满 6 年；或具备中专学历，经注册并取得护师职称后，从事护理执业活动满 7 年。

4. 主管药（技）师：具备博士学位；或具备硕士学位，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满 2 年；或具备大学本科学历或学士学位，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满 4 年；或具备大专学历，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满 6 年；或具备中专学历，取得药（技）师职称后，从事本专业工作满 7 年。

在计算任职年限时，从事医疗或护理等执业活动的，从执业注册时间算起；取得护师、药师或技师等职称的，从取得相应资格时间算起。

二、2025 年度报考人员，其学历或学位取得日期和从事本专业工作年限均截至 2024 年 12 月 31 日。报名条件中有关专业学历或学位的规定，是指国家教育和卫生健康行政部门认可的正规院校毕业学历或学位，并须符合我省教育厅、卫生健康委有关文件规定。学位效用等同于学历。

(一) 报考有执业医师资格要求的专业，应提供医学类（不含基础医学类）专业学历。

报考临床医学检验学（代码 352）中级资格，后学历可为基础医学类、临床医学检验技术等专业学历。

(二) 报考有护士执业资格要求的专业，应提供护理或助产专业学历。

(三) 报考药学（中药学）类专业，应提供药学（中药学）类专业学历（以国家教育部公布的专业目录为准）。

(四) 首次报考医技类专业，应提供医技类或基础医学类专业学历。具有低一级医技类资格的人员，应提供医技类或医学类专业学历。

首次报考眼视光技术专业，应提供眼视光学或眼视光技术专业学历。

(五) 卫生系列内平考同级别资格，应提供与报考专业相应的专业学历。

三、凡报考有执业类别要求的专业，应具备相应类别的执业资格，其中报考妇幼保健专业（专业代码 364），执业类别可以为临床或公卫。

具有临床执业医师资格且从事临床营养工作的人员，可选择报考营养专业（专业代码 382）中级资格，取得的资格可作为晋升临床营养专业高一级资格的依据。

卫生专业技术工作岗位变动人员，须转岗满 1 年后方可报考

现岗位同级别资格，取得资格并从事现岗位工作满 1 年后，方可报名参加现岗位高一级别专业技术资格的考试。

2001 年以来未参加全国卫生专业技术资格考试，或未达到国家公布的考试合格标准取得的地方初、中级资格人员，调入我省工作后，须报名参加同级别卫生专业技术资格考试。通过考试取得资格后，方可报考或晋升高一级专业技术资格，其任职年限可累计计算。

四、相应专业普通全日制本科及以上学历、经住院医师规范化培训合格并到乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室等政府举办的基层医疗卫生机构从事医疗执业活动，可直接报考中级职称。

凡在乡镇卫生院（含由乡镇卫生院升格并参与开展“六位一体”服务的二级医院）、社区卫生服务中心（站）、村卫生室等基层医疗卫生机构工作的医师、护师，可提前 1 年报考全科医学、全科医学（中医类）、社区护理专业。门诊部（所）、医务室，农垦、学校以及社会资本举办的基层医疗卫生机构可参照执行。

二级及以上医院从事全科医学工作的人员，可报考全科医学、全科医学（中医类）专业。

报考全科医学、全科医学（中医类）专业中级资格的人员，注册范围须包含全科医学。报考中西医结合相关专业的，须符合下列条件之一，并提交相应材料：

1. 执业注册范围为中西医结合；

2.取得国家教育行政部门认可的中医、中西医结合、民族医学专业学历或学位；

3.取得省中医药管理局颁发的《传统医学师承出师证书》；

4.取得省级以上“西学中”结业证书。

五、报考临床、中医、口腔执业类别主治医师资格的，需提供国家或省级卫生健康行政部门颁发的住院（全科）医师规范化培训合格证书。对于2009年及以前入职的本科生和硕士研究生、以及2024年已参加主治医师资格考试，成绩未通过且2025年报考相同专业的人员，可暂不作要求。

根据《江苏省“十四五”院前医疗急救事业发展规划》，在未建立院前医疗急救医师规范化培训体系前，在院前急救机构工作的医师晋升中级职称暂不需要提供住院医师规范化培训合格证书。

六、新冠肺炎疫情防控一线医务人员可以提前一年报考卫生专业技术资格考试；对做出突出贡献，获得省部级以上表彰奖励的，可以直接报考。原则上只享受一次政策优惠。

七、2025年度全国卫生专业技术资格考试统一采用网上报名、现场确认、网上交费的方式。护理学初级（师）专业采用纸笔作答方式进行考试，其他专业采用人机对话方式进行考试。

（一）网上报名时间为2024年11月26日—12月9日。考生可登陆国家卫生健康委人才交流服务中心官网（www.21wecan.com）进行网上报名。

(二)现场确认时间为2024年11月27日—12月11日,资格审核截止时间为2025年1月27日。报考人员须于规定时间内携带相关材料到单位所在地卫生健康行政部门指定的地点,完成报名资格的审核确认工作,报考信息一经确认将不再变更。各设区市具体确认时间以单位所在地卫生健康行政部门通知为准。

(三)网上缴费时间为2025年2月7日—16日,逾期未缴费的报考人员视为放弃报名。

八、报名资格现场确认需提供以下材料(复印件须经所在单位人事部门负责人审核签字并加盖单位印章):

(一)《申报表》(一份),须经所在单位人事部门审查盖章。

(二)本人身份证(原件及一份复印件)。

(三)学历(学位)证书(原件及一份复印件)。

(四)卫生专业技术工作经历证明。

(五)工作岗位变动人员须提供单位出具的转岗证明材料。

(六)医疗机构提交《医疗机构执业许可证》副本(复印件一份)。

(七)有下列情况的,报考人员还应提交相关证明材料:

1. 报考有执业资格要求的专业,应提交医师执业证书或护士执业证书(原件及一份复印件)。

2. 军队院校或国(境)外院校的学历(学位)应是教育部门认可的学历(学位),部队转业人员也可提供《军队干部转业

审批报告表》。

3. 有低一级资格要求的人员，应提交相应专业技术资格证书（原件及一份复印件）。

4. 工作岗位变动报考卫生专业技术资格的人员，平考的应提交原岗位专业技术资格证书；晋升的应同时提交原岗位和现岗位专业技术资格证书（原件及一份复印件）。

5. 报考主治医师资格的，按文件规定提供住院（全科）医师规范化培训合格的相应材料。

（七）去年已在我省通过部分科目考试，且报考相同级别专业的人员，只需提交《申报表》和 2024 年度卫生专业技术资格考试成绩单。

各考点要严格按照规定的条件和程序，认真核查相关材料，扎实细致地做好报名和资格审核工作，不得擅自放宽报考条件，坚决杜绝弄虚作假行为。

附件：

1. 关于 2025 年度卫生专业技术资格考试有关问题的通知
2. 卫生专业技术工作经历证明

江苏省卫生专业技术资格考试办公室

2024 年 11 月 21 日

（信息公开形式：主动公开）

卫生专业技术工作经历证明

姓名：_____身份证号：_____现
资格名称：_____。报考资格：_____。

于 _____ 年 _____ 月 至 _____ 年 _____ 月 在
_____（单位）_____（科室/部
门），从事（医疗 药学 护理 医技 卫管 其他
_____）工作。

单位盖章（公章）：

法人签章：

于 _____ 年 _____ 月 至 _____ 年 _____ 月 在
_____（单位）_____（科室/部
门），从事（医疗 药学 护理 医技 卫管）工作。

单位盖章（公章）：

法人签章：

注：1.填写工作以来的全部工作经历。

2.如原单位已注销，须提供社保或原始劳动合同等证明材料。

3.可根据需要自行增加，也可另附。