

关于 2019 年医用设备使用人员业务能力考评工作有关事项的通知

各科室：

根据国家卫生健康委员会规划与信息司《关于做好 2019 年 医用设备使用人员业务能力考评工作的函》（国卫规划基装便函〔2019〕104 号）和国家卫生健康委人才交流服务中心《关于做好 2019 年医用设备使用人员业务能力考评工作的通知》（卫人 才发〔2019〕73 号）精神，2019 年继续开展医用设备使用人员 业务能力考评工作，现将有关事项通知如下：

一、考评专业及时间安排

（一） 考评专业及代码：见表 1

（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

二、报名条件

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可自愿报名。报名专业必须与本人从事的专业一致。医师类专业申报人员须持有《医师资格证书》和《医师执业证书》，持《执业助理医师证书》者不得报考医师类专业。专业工作年限计算截止日期为 2019 年 10 月 26 日。

三、提交申报材料

1. 《2019 年医用设备使用人员业务能力考评报名表》1 份（通过报名系统用 A4 纸打印）；
2. 由科主任签字同意的书面申请；
3. 本人身份证明（身份证或军官证）、毕业证书或学位证书原件及复印件，单位人事部门审核盖章；
4. 医师类专业申报人员还须提供《医师资格证书》和《医师执业证书》原件及复印件，单位人事部门审核盖章。

四、报名方式、办法及时间

（一）报名方式

考试报名分为网上预报名和现场审核确认两个阶段。未按规定现场审核确认的申报材料或申报材料审核不合格的，其网上报名信息无效。2019 年天津考区不再受理个人邮寄申报材料，申报材料由各单位组织统一现场报送。

（二）报名办法

1. 网上预报名

申报人员于 2019 年 8 月 20 日至 8 月 23 日登录中国卫生人才网（www.21wecan.com）进行网上报名，按照要求填写相应申报信息，打印《2019 年医用设备使用人员业务能力考评报名表》（以下简称《报名表》表样见附件 2）。

《报名表》由申报人员本人签字，经本人签字确认的报名信息不得更改。

2. 现场报名

申报人员于 2019 年 8 月 20 日至 8 月 23 日携需提交的申报材料上报至综合教学楼人事处 507 室。

五、准考证打印

10 月 21 日至 10 月 26 日，报名资格审核通过人员登录中国卫生人才网打印准考证（www.21wecan.com）。

六、成绩发布

国家卫生健康委人才交流服务中心于考后两个月内在中国卫生人才网上发布考评成绩，考生可凭本人准考证号和有效身份证件号进行成绩查询。

七、成绩合格证明

合格考生需在规定时间内登录中国卫生人才网自行下载打印成绩合格证明电子版，具体时间另行通知。

请各单位按照相关文件规定，认真做好各项工作。同时，希望加强对申报人员的管理和考风考纪教育。

表：1. 2019 年医用设备使用人员业务能力考评专业及代码

2. 2019 年医用设备使用人员业务能力考评报名表(样)

天津医科大学总医院人事处

2019 年 8 月 12 日

表 1:

2019 年医用设备使用人员业务能力考评专业及代码

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

表 2:

2019 年医用设备使用人员业务能力考评报名表（样）

网报号:
验证码:

注册用户名:
确认考区:

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, 一旦确认不得更改。

2019 年度全国医用设备使用人员业务能力考评网上报名考生 操作指导

一、 注册登录

1、 登录

打开中国卫生人才网 www.21wecan.com，点击“2019 年度全国医用设备使用人员业务能力考评网报入口”——“考生入口”，进入网上报名系统，输入登录邮箱、密码，点击登录。

全国医用设备使用人员业务能力考评网上报名系统



The screenshot shows the 'User Login LOGIN' interface. It features two input fields: 'Login Email' (登录邮箱) and 'Password' (密码). Below the password field is a 'Forgot Password' (找回密码) link. At the bottom of the login section are two buttons: 'Login' (登录) and 'Register' (注册). A 'Special提示' (Special提示) section at the bottom states: 'Candidates for registration please refer to the [《Candidate Online Registration Operation Guide》](#)'.

2、 注册

如首次使用报名系统，请点击“注册”按钮进行注册。

在注册界面按要求输入邮箱地址、密码及校验码，点击“注册”按钮进行注册。

考生注册成功后，请重新登录系统，按照系统提示步骤，仔细阅读“公告”、“特别声明书”、“考生须知”、“网上报名系统填表说明”、“考生诚信考试承诺书”和“报名流程”。

二、 报名信息录入

在操作区进行填写/修改报名信息操作。

1、 选择考区、考点

首先选择现场确认、参加考试的考区、考点，点击“下一步”；

2、 填写报名信息

(1) 填写基本信息

- ◆ 性别、民族、证件类型从下拉框中选择录入；

- ◆ 行业系统、单位级别、单位所属可从下拉框中选择录入，如下拉列表中没有所需项，请选择“其他”。

工作情况			
行业系统	请选择	单位级别	请选择
* 单位名称		单位所属	请选择
* 现从事专业		* 开始从事现专业时间	

(6) 备注信息

- ◆ 考生可在此填写其他情况，不超过 250 个汉字。

备注信息 (不允许超过250个汉字)
<div></div>
保存

(7) 保存报名信息

信息录入完毕，核对无误后，点击右下方的“保存”按钮。系统弹出如下提示框并自动进入上传照片界面。

上传照片	
<div>照片</div>	<div>说明： 点击“浏览...”选择要上传的照片，再点击“保存”即可。</div>
<div>浏览... 保存</div>	
<div>照片要求： (1) 上传照片必须为考生本人近期正面免冠彩色证件照，务必保证照片清晰、可辨认，其他如生活照、视频捕捉、摄像头所摄等照片一律不予审核，除军人外其他报考人员不得着制式服装拍照，女性不得穿背带式服装拍照； (2) 照片大小为一寸或小二寸，格式为jpg，文件大小必须在15kb—45kb之间； (3) 头部占照片尺寸的2/3，白色背景； (4) 面部正面头发不得过眉，露双耳，常带眼镜的考生应配戴眼镜，不得佩戴首饰。</div>	
<div>提示：如需要对照片进行裁剪请点击 切换至照片裁剪页面</div>	

3、 上传照片

在上传照片界面，仔细阅读红色部分的照片要求，点击“浏览”按钮；

上传照片

照片

说明:
 点击“浏览...”选择要上传的照片，再点击“保存”即可。

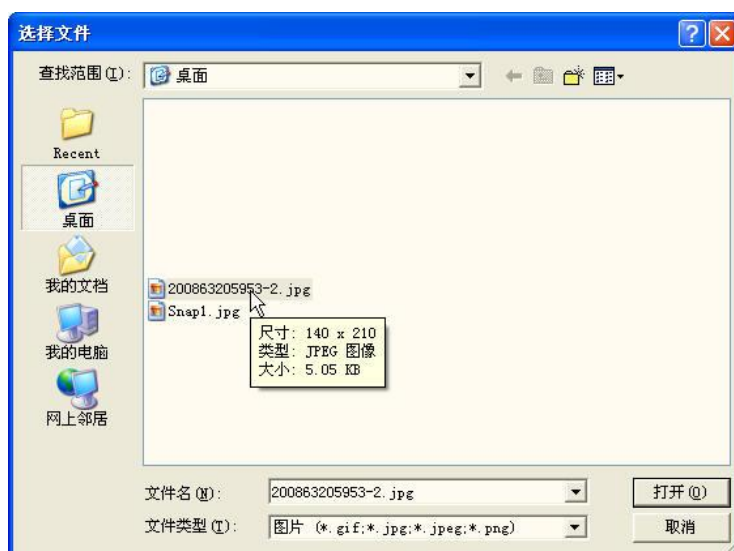
浏览...
保存

照片要求:

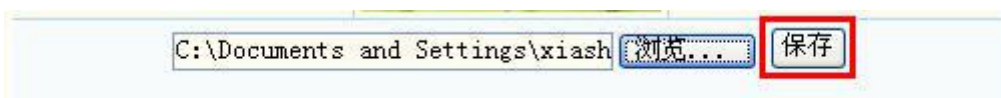
- (1) 上传照片必须为考生本人近期正面免冠彩色证件照，务必保证照片清晰、可辨认，其他如生活照、视频捕捉、摄像头所摄等照片一律不予审核，除军人外其他报名人员不得着制式服装拍照，女性不得穿背带式服装拍照；
- (2) 照片大小为一寸或小二寸，格式为jpg，文件大小必须在15kb—45kb之间；
- (3) 头部占照片尺寸的2/3，白色背景；
- (4) 面部正面头发不得过眉，露双耳，常带眼镜的考生应配戴眼镜，不得佩戴首饰。

提示: 如需要对照片进行裁剪请点击 [切换至照片裁剪页面](#)

选择图片保存的路径，点击“打开”；



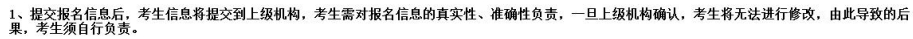
在系统内点击“保存”，系统提示保存成功即可。



4、 提交报名信息

考生报名信息填写无误，照片上传成功后，将报名信息提交，准备进行确认（如下图）；

提交报名信息



3、如发现信息填写错误，须重新注册用户，填写报名信息，打印报名表。

序号	考区名称	机构名称	地址
1	北京市	中华医学会北京分会	北京市东单三条甲7号109室
2	天津市	天津市医学会	天津市河西区佟楼伟里19号210室
3	河北省	河北省医学会	和平西路348号
4	山西省	山西省医学会	文源巷6号
5	内蒙古自治区	内蒙古医学会	新华大街83号
6	辽宁省	辽宁省医学会	和平区集贤街79号
7	吉林省	吉林省医学会	建政路971号
8	黑龙江省	黑龙江省医学会	南岗区长江路130号乐业大厦五楼
9	上海市	上海市医学会	北京西路1623号210室
10	江苏省	江苏省医学会	中央路42号
11	浙江省	浙江省医学会	杭州武林门3号浙江科协大楼1102室
12	安徽省	安徽省医学会	永虹路15号

三、打印报名表

	全国医用设备使用人员业务能力考评										网上报名系统																																																																																							
报名信息		报名信息		填写/修改报名信息		上传照片		提交报名信息		打印报名表																																																																																								
查看报名信息		查看审核进度		找回密码		常见问题解答				注册:																																																																																								
您的位置: 打印报名表																																																																																																		
<div style="text-align: right;">打印</div> <h3 style="text-align: center;">2015年度全国医用设备使用人员业务能力考评报名表</h3> <p>网报号: 0000115 注册用户名: [REDACTED]</p> <p>验证码: 4701 确认考区: 北京</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">基本信息</td> <td>姓名</td> <td>测试</td> <td>性别</td> <td>男</td> <td rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td>民族</td> <td>汉族</td> <td>出生日期</td> <td>1908-09-08</td> </tr> <tr> <td>证件类型</td> <td>军人证件</td> <td>证件编号</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">学历信息</td> <td colspan="2">医院执业证书编号</td> <td colspan="2">职称</td> <td>初阶</td> </tr> <tr> <td colspan="5">考培专业 LA、DR、CT、MRI物理师</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">教育情况</td> <td colspan="2">毕业学校</td> <td colspan="2">毕业专业</td> <td>测试</td> </tr> <tr> <td colspan="2">学位</td> <td colspan="2">毕业时间</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">行业系统</td> <td colspan="2">单位名称</td> <td>测试</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">工作状况</td> <td colspan="2">现从事专业 测试</td> <td colspan="2">开始从事本专业时间</td> <td>2010-10</td> </tr> <tr> <td colspan="2">单位归属</td> <td colspan="2">单位级别</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">其他</td> <td colspan="2">联系电话(含住宅/手机)</td> <td colspan="2">邮 编</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">地 址</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="6">申报人员签名</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">审 查 意 见</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 初审人(署部门) 审查意见 </td> <td colspan="3"> 省卫生计生行政部门 审查意见 </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 印章 年 月 日 </td> <td colspan="3"> 印章 年 月 日 </td> </tr> </table>												基本信息	姓名	测试	性别	男		民族	汉族	出生日期	1908-09-08	证件类型	军人证件	证件编号	[REDACTED]	学历信息	医院执业证书编号		职称		初阶	考培专业 LA、DR、CT、MRI物理师					教育情况	毕业学校		毕业专业		测试	学位		毕业时间			行业系统		单位名称		测试	工作状况	现从事专业 测试		开始从事本专业时间		2010-10	单位归属		单位级别			其他	联系电话(含住宅/手机)		邮 编			地 址					申报人员签名						审 查 意 见						初审人(署部门) 审查意见			省卫生计生行政部门 审查意见			印章 年 月 日			印章 年 月 日		
基本信息	姓名	测试	性别	男																																																																																														
	民族	汉族	出生日期	1908-09-08																																																																																														
	证件类型	军人证件	证件编号	[REDACTED]																																																																																														
学历信息	医院执业证书编号		职称		初阶																																																																																													
	考培专业 LA、DR、CT、MRI物理师																																																																																																	
教育情况	毕业学校		毕业专业		测试																																																																																													
	学位		毕业时间																																																																																															
	行业系统		单位名称		测试																																																																																													
工作状况	现从事专业 测试		开始从事本专业时间		2010-10																																																																																													
	单位归属		单位级别																																																																																															
其他	联系电话(含住宅/手机)		邮 编																																																																																															
	地 址																																																																																																	
申报人员签名																																																																																																		
审 查 意 见																																																																																																		
初审人(署部门) 审查意见			省卫生计生行政部门 审查意见																																																																																															
印章 年 月 日			印章 年 月 日																																																																																															

四、查看报名信息

该功能可查看考生填报完毕的报名信息。

