内盲医考办[2016]1号

**关于做好2016年全国盲人医疗按摩人员考试**

**内蒙古考区报名工作的通知**

各盟市残疾人联合会，满洲里市、二连浩特市残疾人联合会：

根据《盲人医疗按摩管理办法》和2016年《中国残疾人联合会全国盲人医疗按摩人员考试委员会公告（第7号）》有关规定，以及中国残联全国盲人医疗按摩人员考试委员会第八次工作会议精神，为切实做好2016年全国盲人医疗按摩人员考试内蒙古考区报名工作，现就有关事项通知如下：

**一、报名时间及方式**

**（一）报名初审时间**

2016年5月9日至2016年6月17日。

**（二）报名方式**

报考人员持相关材料到报考人员户籍所在地或从业医疗机构所在地的盟市级残疾人联合会现场报名，填写《盲人医疗按摩人员考试报名申请表》。各盟市级残疾人联合会负责对报考人员提交的报名材料进行初步审查，并须同时在全国盲人医疗按摩人员考试考务管理信息系统上完成相关信息录入工作。

**（三）报名复核时间**

2016年6月18日至2016年7月7日。由自治区盲人医疗按摩人员考试领导小组办公室（以下简称“自治区盲考办”）完成自治区报考人员的报名资格复核工作。

**（四）报名结果公示时间**

2016年7月8日至2016年7月14日。由自治区盲考办完成报名复核通过人员的公示工作。

**二、盲人医疗按摩人员考试报名的条件**

报考人员应为符合下列条件之一的盲人：

1．取得国家承认的正规院校颁发的医疗按摩中等专业（或与推拿按摩相关医学中等专业）及以上学历的。

2．没有相应学历，但2009年9月1日前在医疗机构中连续从事盲人医疗按摩活动2年以上不满15年的。

3．申请参加计算机化考试的，除具备以上报考条件之一外，还需具备基本的计算机应用水平。

**三、报考人员应提交的材料**

（一）本人有效身份证明原件及复印件。本人有效身份证明，包括本人中华人民共和国居民身份证（过期身份证无效、临时身份证有效）、军官证（或文职干部证、士兵证）。

（二）本人第二代《中华人民共和国视力残疾人证》原件及复印件。

（三）医疗按摩专业或与推拿按摩相关医学专业最高学历证书原件及复印件。

（四）无学历报考人员还需要提供从业医疗机构出具的、连续从事盲人医疗按摩活动2年以上、并加盖当地卫生行政部门公章的证明，及从业医疗机构的《医疗机构执业许可证》副本的复印件。

（五）4张本人近期小2寸（尺寸为3.3×4.8cm）正面免冠蓝底彩色照片及照片电子版。

**四、考试方式及内容**

**（一）考试内容**

《全国盲人医疗按摩人员考试大纲》所涉及的科目。

**（二）考试方式**

考试分两个单元：综合笔试和实践技能考试。

**（三）考试试卷**

综合笔试试卷有现行盲文（老盲文）版、双拼盲文（新盲文）版、汉文大字（汉字）版和计算机电子试卷（仅试点辖区）四种类型，由中国残联全国盲人医疗按摩人员考试委员会办公室（以下简称“全国盲考办”）统一制作。

**（四）考试成绩**

综合笔试由全国盲考办组织专家评阅，并由中国残联全国考试委员会确定合格标准；实践技能考试满分100分，60分为合格线。综合笔试和实践技能考试成绩均合格的为考试合格。考试合格者取得由中国残疾人联合会印制的《盲人医疗按摩人员考试合格证书》。

**五、考试时间**

**（一）综合笔试全国统一考试时间**

2016年9月10日上午9:00—11:30。

**（二）实践技能考试时间**

2016年9月10日下午14:30—18:30；

2016年9月11日上午8:00—12:00，下午14:30—18:30。

**六、考试报名收费**

本次考试不收取报名费。

**七、相关要求**

（一） 各盟市残联，务必在规定时间内完成报名及初审工作。报名及初审截止时间为规定日期的24:00，过时考试考务管理信息系统将自行关闭其功能，报名工作截止。逾期视为自动放弃报名或未通过审核，各地不能再进行任何操作，不能再进行补报或审核。

（二）报名初审时，各盟市残联要严格把关，保证报名材料齐全，报名申请表填写完整准确，用卷类别确定无误，录入信息完整规范。务必通过教育部指定的“中国高等教育学生信息网”、本省（区、市）教育部门的“中等职业学校毕业（学历）证书查询（认证）系统”或毕业学校等方式，认真核实每位有学历报考人员学历证书的真伪。通过当地卫生行政部门及从业医疗机构逐一核实每位无学历报考人员从事医疗按摩工作的真实性。同时，将认证、核查材料复印件留档，原件随报名材料上报省级盲考办。

（三）各盟市级残联，务必要求所有报考人员在报名现场签署诚信考试承诺书（附件2）。

（四）诚信考试承诺书、学历证书或从事医疗按摩工件年限证明等材料须原件扫描并上传到考试考务管理信息系统内，上传材料图片大小设定在250-300KB之间，且清晰易辨识。

（五）如出现报考人员学历证书上姓名（包括姓名中音同字不同的）与身份证、残疾人证上姓名不一致的情况，报考人员还需提供出错单位出具的正式“纠错证明”，并由报名工作人员记录在考试考务管理信息系统“备注”栏中。报名初审工作结束后，各盟市残联要将纠错证明原件上报自治区盲考办备案。

（六）报名复核时，自治区盲考办务必认真审核，确保报名材料真实有效，上传材料规范清晰，录入信息准确一致。如发现学历证书或从事医疗按摩工作年限证明有任何疑点，应再次查实其真伪，杜绝不符合报名条件人员参加考试。报名复核结束后，所选用卷类别不能进行任何修改。

（七）报名初审和复核时，各盟市级残联和自治区盲考办对非首次报名的报考人员，要认真核对其前后报名材料是否一致，再次印证报名材料的真实性。对曾经出具虚假证明材料的医疗机构又再次出具的从事医疗按摩工作年限证明，要进行重点审核。对曾经未能通过报名初审或复核又再次报考的人员，要进行重点审核。对已确认曾经持虚假报名材料报考的人员，要拒绝其再次报考。

（八）报名复核通过人员的公示，自治区盲考办在自治区残疾人就业管理中心官方网站（<http://www.nmgcjrjy.cn/>）进行公示。公示的内容包括报名人员姓名、性别、报名地区、毕业学校、学历、出具从事医疗按摩工作年限证明的医疗机构和在此医疗机构工作起止时间段等信息。

（九）报名公示结束后，全国盲考办将抽查各地通过公示的报考人员情况。一经发现有虚假的报名信息，将取消相关报考人员的报名资格，并视情节轻重追究有关部门及人员责任。持虚假学历或从事医疗按摩工作年限证明的报考人员和出具虚假证明材料的单位，将被列入考试考务管理信息系统和盲人医疗按摩人员管理系统的黑名单中。

（十）中、高等院校应届毕业生可先持学校证明报名。在报名复核结束前，由设区的市级残联上传学历证书替换学校证明。逾期不能提供学历证书的，视为不符合报考条件，不能通过报名复核。

（十一）在报名初审和复核期间，全国盲考办将到部分设区的市级残联和考试辖区抽查报名初审及复核工作情况。

**八、计算机化试点考试报名工作的有关要求**

**（一）考生数量、考试地点**

2016年我区报名参加计算机化试点考试的考生数量为3人。考试地点定于北京（见附件3）。

**（二）报名方式和审核**

1.各盟市残联在进行报名初审工作时，优先考虑视力残疾等级是一、二级又不会盲文、并且具有一定计算机应用水平，能够使用计算机上网，能够较为熟练地打字的报考人员。

2.报考人员在填写《盲人医疗按摩人员考试报名申请表》时，报考用卷类别选择“计算机”。

3.根据申请参加计算机化试点考试的报考人员条件，各盟市残联进行报名初审、自治区盲考办进行报名复审。

4.由于计算机考试名额有限，请各盟市在报名初审时间内，将报考用卷类别选择“计算机”的考生人数及时报自治区盲考办。自治区盲考办综合申请参加计算机化试点考试的报考人员情况，最终确定3名参考人员名单。未能选中参加计算机化试点考试的报考人员，请对应盟市残联按照自治区盲考办的要求，在规定时限内及时通知报考人员修改考试用卷类别并做好解释说明工作。

**（三）报考人员考前培训**

### 各地要采取多种方式，在考前组织或督促参加计算机化考试的考生登录中国残联就业服务指导中心网站首页，阅读“关于开展2016年盲人医疗按摩人员计算机化试点考试的通知”，下载“计算机化考试系统考生使用说明”，按照通知内提供的公用准考证号和有效证件号登录“盲人医疗按摩人员计算机化考试系统”，了解计算机化考试流程和方式，熟悉计算机化考试操作方法，确保计算机化考试顺利进行。

### 九、联系人及电话：

联 系 人：张晓燕

联系电话：0471-5103279（传真）

附件：1. 盲人从事医疗按摩工作年限证明

2. 诚信考试承诺书

3. 2016年异地参加计算机化试点考试辖区分配表

2016年5月6日

附件1

**盲人从事医疗按摩工作年限证明**

经确认        同志（身份证号码： ，中华人民共和国残疾人证号码： ）从　 年 月至 年　 月在我单位 岗位上连续从事医疗按摩　 年。

特此证明，并对本证明的真实性负责！

医疗机构执业许可证登记号：

附：从业医疗机构的《医疗机构执业许可证》副本的复印件**（加盖出具证明单位公章）**

证明单位（盖章） 法人签字：

经手人签字： 单位固定电话：

卫生行政部门（盖章）

年    月    日

**附件2**

**诚信考试承诺书**

1．报名时所提交的盲人医疗按摩人员考试报名申请表、[照片](http://www.med126.com/zp/)、身份证明、残疾人证、学历证书、从事医疗按摩工作年限证明、从业医疗机构的《医疗机构执业许可证》副本复印件等材料真实、准确、有效。如违反上述规定，后果自负。

2．保证服从考试管理部门的安排，接受考务工作人员依法进行的检查、监督和管理。

3．保证持真实、准确、有效的本人身份证明、残疾人证和准考证参加考试，在考试过程中诚实守信。

4．自觉维护考场秩序，严守考场纪律，遵守考场规则。

5．如有违法、违纪、违规行为，自愿服从处理决定，接受处理。

承诺人签名（手印)：

年      月   日

附件3

**2016年异地参加计算机化试点考试辖区分配表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **试点辖区** | **异地参加试点考试的辖区** | **试点辖区**  **实践技能考试方式** | **备注** |
| **北京** | 1.天津、2.河北、3.山西、4.内蒙古 | **传统考试** | 每个非试点辖区选派3名考生到异地参加考试 |
| **吉林** | 1.黑龙江、2.辽宁 | **客观化考试** |
| **上海** |  | **客观化考试** |
| **浙江** | 1.福建、2.江西 | **传统考试** |
| **江苏** | 1.安徽、2.山东 | **传统考试** |
| **湖南** | 1.湖北、2.河南、3.重庆 | **传统考试** |
| **广西** | 1.云南、2.贵州 | **客观化考试** |
| **广东** | 1.海南 | **传统考试** |
| **陕西** | 1.四川 | **客观化考试** |
| **青海** | 1.新疆、2.西藏 | **客观化考试** |
| **宁夏** | 1.甘肃 | **传统考试** |