香港醫務委員會
2026年執業資格試(第二次考試)
THE MEDICAL COUNCIL OF HONG KONG
2026 LICENSING EXAMINATION (SECOND SITTING)

表格 2 (舊生/重考生適用)
Form 2 (for old/re-sit candidates)

申請應考**2026** 年執業資格試 (第二次考試)
Application to Take 2026 Licensing Examination (Second Sitting)

本申請表須以**掛號郵寄或親身**送交香港醫務委員會執照組秘書處。經傳真或電郵遞交的申請均不受理。
Vj ku"cr r nkecvkqp"hqto "o wuv"dg"uwdo kwgf "d{ "**registered post or hand delivery** "vq"vj g"Nkegpvkcvg"Eqo o kwgg"Ugetgvctkcv"qh"vj g" O gf kecn"Eqwpekn"qh"J qpi "Mqpi 0"Uwdo kuukqp"d{ "hcesko kng"qt "go cki"ku"P QV"ceegr vgf 0'

第一部分　　　個人資料
Part I　　　Personal Particulars

考生編號 Ecpf kf cvg"P wo dgt "	**ULE**		
姓名"P co g" *須與香港身份證／護照相同+" *O wuv'o cvej "J MKF IRcuur qtv+"	l" "*Hco kn{"pco g+"　　　　"*I kxgp"pco g+""""　"Ej kpgug"pco g"*kh"cr r nkecdng+"中文"*如有+"		
香港身份證號碼 J MKF "Ectf "P q0'	""""香港居民適用"hqt'J qpi "Mqpi "tgukf gpvu+	護照號碼 Rcuur qtv"P q0	*非香港居民適用"hqt "pqp/J qpi "Mqpi "tgukf gpvu+"
出生日期 F cvg"qh'Dktvj "	日"F c{"　　　　月"O qpvj "　　"年"[gct "	年齡 Ci g"	☐ 男　　　☐ 女 O cng"　　　Hgo cng"
電話號碼"Vgn0P q0'	l"　　　　　　　1 *國家號碼 eqwpvt{ "eqf g+""區域號碼 ctgc"eqf g+		
傳真號碼"Hcz "P q0'	1　　　　　　1 *國家號碼 eqwpvt{ "eqf g+""區域號碼 ctgc"eqf g+		
電郵"Go ckn"			
住址*英文+" Tgukf gpvkcn"Cf f tguu"			
	*Ek{+"	*Eqwpvt{+"	*Rquvcn"Eqf g1\ kr "Eqf g+"
通訊地址*英文+" *如與住址不同+" Eqttgur qpf gpeg"Cf f tguu" *Kf kffhgtgpv'htqo " Tgukf gpvkcn"Cf f tguu+"			
	*Ek{+"	*Eqwpvt{+"	*Rquvcn"Eqf g1\ kr "Eqf g+"

第二部分　　　報考2026年執業資格試(第二次考試)
Part II　　　Application to Take 2026 Licensing Examination (Second Sitting)

本人現報考 4248"年執業資格試(第二次考試)的下列部分: Kcr r n{"\q"\cmg"yj g"

hqmqy kpi "r ctv"u+"qh"yj g"4248"Nkegpukpi "Gzco kpcvkqp"*Second"Ukwkpi +:

☐　　第一部分<專業知識考試
　　　Rctv"K"""Gzco kpcvkqp"kp"Rtqhguukqpcn"Mpqy ngf i g

☐　　第二部分<醫學英語技能水平測驗
　　　Rctv"KK"""Rtqhkekgpe{"Vguv"kp"O gf kecn"Gpi nkuj

☐　　第三部分<臨床考試全部科目 (內科、外科、婦產科、兒科)
　　　Rctv"KKK"　Enkpkecn"Gzco kpcvkqp"Cnn"F kuekr nkpgu"*O gf kekpg."Uwti gt{."Qduvgvtkeu"("I {pcgeqnqi {."Rcgf kcvtkeu+

☐　　第三部分<臨床考試單一科目 (只適用於已考獲三科及格之考生)
　　　Rctv"KKK"　Enkpkecn"Gzco kpcvkqp"Ukpi ng"F kuekr nkpg"*qpn{"hqt"ecpf kf cvg"y j q"j cu"r cuugf "5"f kuekr nkpgu+

　　　　　　☐　　內科　　O gf kekpg

　　　　　　☐　　外科　　Uwti gt{

　　　　　　☐　　婦產科　Qduvgvtkeu"("I {pcgeqnqi {

　　　　　　☐　　兒科　　Rcgf kcvtkeu

　　　於臨床考試，本人欲使用以下語言作答:-"
　　　Kp"yj g"Enkpkecn"Gzco kpcvkqp."K"y kuj "vq"cpuy gt"kp:"

　　　☐　　英語"Gpi nkuj　　☐　　粵語"Ecpvqpgug　　☐　　普通話"Rwvqpi j wc

　　　於臨床考試，如病人說以下語言，本人需要傳譯：-"
　　　Kp"yj g"Enkpkecn"Gzco kpcvkqp."kh"yj g"r cvkgpvu"ur gcm"kp"yj g"hqmqy kpi "npi wci g*u+."K"y qwf "pggf "kpvgtr tgvcvkqp:"

　　　☐　　英語"Gpi nkuj　　☐　　粵語"Ecpvqpgug　　☐　　普通話"Rwvqpi j wc

---

　*3+　考生必須先考獲第一及第二部分及格，方可報考第三部分*臨床考試)。
　　　Cr r nkecpv"o wuv"r cuu"Rctv"Kcpf "Rctv"KKdghqtg"cr r n{kpi "vq"vcmg"Rctv"KKK*Enkpkecn"Gzco kpcvkqp+0

　*4+　考生正進行申請豁免之部份，亦必須報考。
　　　Cr r nkecpv"o wuv"cnuq"cr r n{"vq"vcmg"yj g"r ctv"kp"tgur gev"qh"y j kej "yj g"ku"cr r n{kpi "hqt"gzgo r vkqp0

第三部分　　　品格
Part III　　　Character

(1) 犯罪紀錄 / 專業失當行為　Criminal Conviction / Professional Misconduct

*3+本人　　　, ☐ ""曾經　　☐ 從來沒有　　在**香港或以外**，被裁定犯了#可被判處監禁的刑事罪行。"
K　　　　　　　 j cxg"　　　 j cxg'**NEVER**　 dggp" eqpxkevgf" qh" c" etko kpcn" qhhgpeg" #r wpkuj cdng" y kij "ko r tkuqpo gpv'**in Hong Kong or elsewhere**0'

*4+本人　　　, ☐ "曾經　　☐ 從來沒有　　在**香港或以外**，被任何專業團體裁定干犯專業失當行為。"
K　　　　　　　 j cxg"　　　 j cxg'**NEVER**　 dggp" hqwpf" i wknv{" qh" r tqhguukqpcn" o kueqpf wev" d{" cp{"
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　r tqhguukqpcn'dqf{'**in Hong Kong or elsewhere**0'

*5+現時　　　, ☐ "有　　　 ☐ 沒有　　在**香港或以外**，對本人正進行中之刑事程序、或由任何專業
Ewttgpvn{ "　　　 yj gtg"ku"　　 yj gtg"ku'**NO**　 團體對本人正進行中之紀律處分程序。"
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　qp/i qkpi "etko kpcn'qt'f kuekr nkpct{ "r tqeggf kpi "ci ckpuv'o g"d{ "cp{"
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　r cy "gphqtegt"l'r tqhguukqpcn'dqf{'**in Hong Kong or elsewhere**0"

　　　　, "以另頁列出詳情　　　　　　　　# 不論是否被判處監禁"
　　　　, "Ugv'qwv'hwnn'f gvcknu'qp'c"ugr ctcvg"uj ggv　　# Kttgur gevkxg"qh'y j gvj gt"cewwcm{ "ugpvgpegf "vq "ko r tkuqpo gpv"

☐ 本人明白有責任就任何可影響本人參加執業資格試資格的變動，立即通知香港醫務委員會執照組。
☐ **I understand that I have the responsibility to inform the Licentiate Committee of the Medical Council of Hong Kong of any change which may affect my eligibility for taking the Licensing Examination.**

(2) 良好品格 / 聲譽證明　Certificate of Good Standing / Character

☐ 本人**從未**在任何地方註冊為醫生
　 Kj cxg"**NEVER**"dggp"tgi kuvgtgf "kp"cp{ "r nceg"cu"c"o gf kecn'r tcevkvkqpgt

　　　呈交:"　　　良好品格證明書"**正本**+(須由所畢業醫學院院長、或**最後**實習或專科訓練的醫院負責人發出+
　　Submit:　 Certificate of good character (original) (issued by the dean of medical school, or the authorized person of the hospital in which you **LAST** received internship / residency training)

☐ 本人**曾經**在下列地方註冊為醫生"(列出**所有**曾註冊為醫生的地方+∢
　 K**HAVE BEEN**"tgi kuvgtgf "cu"c"o gf kecn'r tcevkvkqpgt"kp"vj g"hqmqy kpi "r ncegu"*ugv'qwv'**ALL**"r ncegu"kp"y j kej "{qw'j cxg"dggp"tgi kuvgtgf "cu"c"o gf kecn'r tcevkvkqpgt+∢

國家 l 地區" Eqwpvt{ lRnceg"	註冊 l 發牌當局" Tgi kuvtcvkqp lNkegpukpi " Cwvj qtkv{"	註冊期間 Rgtkqf "qh'Tgi kuvtcvkqp"	現時仍註冊 *是 l 否+" Ewttgpvn{ " Tgi kuvtgf " *{gulpq+"
		vq "	
		vq "	
		vq "	

　　　呈交:　　(1)　良好聲譽證明書 (正本) (須由**每個**曾經註冊當局，於本申請前 3 個月內發出)
　　　　　　　 (2)　註冊執照 (公證影印本) (由**現時**仍有註冊當局發出)

　　Submit:　 (1)　Certificate(s) of good standing (original) (issued by **EACH** registration/licensing authority within 3 months before this application)
　　　　　　　 (2)　Registration certificate/license (notarized copy) (issued by **CURRENTLY** registered authority)

第四部分　　　法定聲明

Part IV　　　Statutory Declaration

本人 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(姓名)
I _____ (name)

持有香港身份證/護照號碼
holder of HKID Card/Passport No. _____

謹以至誠鄭重聲明，在此申請所提供之所有資料及文件，均屬
真實及正確。
本人謹憑藉《宣誓及聲明條例》作出此項鄭重聲明，並確信其
為真實無訛。

solemnly and sincerely declare that all information and documents provided for this application are **true and accurate**. And I make this solemn declaration conscientiously believing the same to be true and by virtue of the Oaths and Declarations Ordinance.

貼上申請人近照
Attach recent photo
of applicant

申請人簽署 :
Applicant's Signature : _____

****

上述聲明是於 _____ 　　在 _____
Declared on 　　　　　　(日期) (date)　　　　　　　at 　　　　　　(地點) (place)

在本人面前提出。
Before me,

簽署:
Signature: _____

監誓人姓名:
Name of
Administrator of oath : _____

地址:
Address: _____

電話號碼　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電郵
Tel. No.: _____　　　Email: _____

身份:　　　　　監誓員　　　　　　　　律師　　　太平紳士　　　　公證人
Position:　　　☐ Commissioner for Oaths ☐ Solicitor ☐ Justice of the Peace ☐ Notary Public

Personal Information Collection Statement

Purpose of Collection

1.   The personal data you provide will be used for purposes directly related to your application for registration as a candidate in and taking the Licensing Examination. The data may also be used in connection with your internship training and application for registration as a medical practitioner. It is voluntary for you to provide your personal data. However, if you do not provide sufficient information, we may not be able to process your application.

Transfer to Others

2.   The personal data you provide will be used mainly by the Licentiate Committee of the Medical Council of Hong Kong. They may also be disclosed to other persons, bodies or authorities for the purposes set out in paragraph 1 above or in circumstances permitted under the Personal Data (Privacy) Ordinance.

Access to Personal Data

3.   You have a right to request access to and correction of your personal data held by us. A fee may be charged for such access or correction. Request for access or correction should be should be made in writing to:

> Licentiate Committee Secretariat
> The Medical Council of Hong Kong
> 4/F, Hong Kong Academy of Medicine Jockey Club Building
> 99 Wong Chuk Hang Road
> Aberdeen, Hong Kong.

收集個人資料聲明

收集資料之目的

1.   你所提供之個人資料，會用於與你申請註冊成為執業資格試考生及參與考試直接有關的用途。該些資料，亦可能用於有關你駐院實習及申請註冊為醫生之用途。 個人資料的提供，屬自願性質。 但如你不提供充份資料，我們可能無法處理你的申請。

轉交其他人士

2.   你所提供的個人資料，主要供香港醫務委員會執照組使用，但亦可能向其他人士、機構或當局披露，以作上段所述之用途，或於《個人資料（私隱）條例》所容許情況下披露。

查閱個人資料

3.   執照組所持有你的個人資料，你有權要求查閱及修正。你可能需要繳付查閱或修正之費用。查閱或修正個人資料之要求，應以書面向執照組秘書提出：

> 香港醫務委員會執照組秘書處
> 香港香港仔黃竹坑道 99 號
> 香港醫學專科學院賽馬會大樓 4 樓