附件1

2024年度卫生专业技术资格考试报名申报表

|  |
| --- |
| 条形码 |

网报号： 　　用户名：

验证码： 确认考点：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基****本****情****况** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | （照片） |
| 证件类型 |  | 民族 |  |
| 证件编码 |  | 联系方式 |  |
| **报****名****情****况** | 上一年度档案号 |  |
| 上年度报考专业及代码 |  | 报考科目 | 基础知识 |  |
| 报考级别 |  | 专业代码 |  | 相关专业知识 |  |
| 报考专业 |  | 专业知识 |  |
| 现有技术资格 |  | 专业实践能力 |  |
| 现有技术资格取得时间 |  | 执业类别 |  |
| **教****育****情****况** | 最高学历 |  | 学位 |  |
| 毕业时间 |  | 学制 |  |
| 毕业学校 |  | 学校备注 |  |
| 毕业专业 |  | 毕业专业备注 |  |
| **工****作****情****况** | 单位名称 |  | 单位所属 |  |
| 单位性质 |  | 从事本专业年限 |  |
| **申报人员签名** |  |
| **现场审核人员签名** |  |
| **审****查****意****见** | 单位人事部门或档案存放单位审查意见印章年　　月　　日 | 考点审查意见考点负责人签章年　　月　　日 | 人事部门审核意见负责人签章年　　月　　日 |

备注：①上一年度考试部分科目未通过者，如证件号码与上一年度不一致，须向考点申请合并成绩处理。

②审查意见栏中“人事部门审核意见”即发证机构审核意见。

③申报人员须仔细核对此表后签字确认，一旦确认不得修改。

日期： 年 月 日