

2017年度全国卫生专业技术资格考试申报表

网报号:
验证码:

用户名:
确认考点: **省直**



| | | | | | |
|------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|---|---------------|
| 基本 情况 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | ②本人近3个月 一寸彩色免冠 照片2张 (与网上上传材 料同) | |
| | 证件类型 | 民族 | | | |
| | 证件编号 | 联系方式 (根据考区要求自行填写) | | | |
| 报考 信息 | 档案号(上一年度考生必填此项) | | ③新报考的不用填 | | |
| | 上一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 | ④资格证书批准或授予日期 | | | 执业类别 |
| 教育 情况 | 最高学历 | | 学 位 | | |
| | 毕业时间 | | 学 制 | | |
| | 毕业学校 | ⑤ 严格按照毕业证填写 | | 学校备注 | |
| | 毕业专业 | | 毕业专业备注 | | |
| 工作 情况 | 单位名称 | ⑥ 中山大学附属第一医院(填写院区) | | 单位所属 | ⑦ 中央 |
| | 单位性质 | ⑧ 医疗卫生 | | 从事本专业年限 | ⑨ 2016 减去起始年限 |
| 申报人员签名 | | | ⑩ 本人确认签名(黑色签字笔填写) | | |
| 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 | 考点审查意见 | | 人事部门审查意见 | |
| | 印章 年 月 日 | 考点负责人签章 年 月 日 | | 负责人签章 年 月 日 | |

备注: ①上一年度考试未通过者在报考时须使用上一年度的档案号, 否则成绩不予滚动。
 ②审查意见栏中“人事部门审查意见”即发证机构审核意见。
 ③专业代码为102、104、202、204、206、215、301-360、367、374、376、377、378、387、391的专业, 各科目考试均采用人机对话的方式进行。
 ④此表须申报人员仔细核对后签字确认, 一旦确认不得修改。

日期: 年 月 日