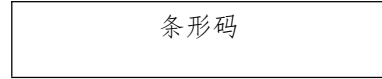


附件 2

2024 年度卫生专业技术资格考试报名申请表（样表）

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		必填，保持通信畅通			
报 名 情 况	档案号 (上一年度考生必填此项)							
	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	
	现有资格						专业实践能力	
	现有资格取得时间					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	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		考点审查意见			人社部门审查意见		
	印章 年 月 日		考点负责人签章 年 月 日			负责人签章 年 月 日		
资 格 考 试 部 门 意 见	经审查，资格考试成绩合格。			颁发 证书 部 门 意 见	同意颁发资格证书。			
	经办人签名：（章）				经办人签名：（章）			

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 申报人员须仔细核对此表后签字确认，一旦确认不得修改。