附件1

 2019年度卫生专业技术资格考试登记表

报名点代码： 报名序号： 准考证号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 性 别 |   | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 从事本专业工作年限 |  |
| 现有职称 |  | 现有职称取得时间 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 报考专业 |  | 报考级别 |  |
| 报考科目 |  |  |
|  |  |
| 我已仔细阅读《专业技术人员资格考试违纪违规行为处理规定》及考试报名条件等文件，清楚并理解相关内容。在此我郑重承诺：一、自觉遵守专业技术人员资格考试等有关文件规定，二、真实、准确地提供本人信息、证明资料、证件等相关材料；三、如资格审查发现虚假情况或不符合报考条件报考的，愿承担全部责任，并按规定接受相关处分。报考人（本人）签名：  年    月    日 |
| 单位或人事代理机构意见 | 经办人签名： （章） | 卫生职改部门资格审查意见 | 经办人签名： （章） | 人社职改部门资格审查意见 | 经办人签名： （章） |
| 省资格考试部门意见 | 经审查，卫生专业技术资格考试成绩合格经办人签名： （章） | 颁发证书部门意见 | 经办人签名： （章） |
| 考试日期 |  | 资格证书编号 |  |

**注意事项：**1、考生对提交材料的准确性和真实性负责，信息不得自行修改。

2、发证后，考生应将此表交回单位存入个人档案。