附件2

2021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（根据考区要求自行填写） |  |
| 报名情况 | 档案号（上一年度报考人员必填此项） |  |
| 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 |  |
| 工作情况 | 工作单位 |  | 单位所属 |  |
| 单位性质 |  | 从事本专业年限 |  |
| 报考人员签名 |  |
| 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 | 人社部门审核意见负责人签章年　　月　　日 |

备注： ①上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“人事部门审核意见”即发证机构审核意见。

③ 此表须报考人员仔细核对后签字确认，一旦确认不得修改。