附件1

湛江考点2022年卫生专业技术资格考试报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基**  **本**  **情**  **况** | 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生日期 |  | | （照片） |
| 证件类型 |  | | | 民 族 |  | | |
| 证件编号 |  | | | 联系方式 |  | | |
| **报**  **考**  **信**  **息** | 报考级别 | | | |  | | | |
| 报考专业 | | | |  | | | |
| **未能如期参加考试原因** | | | 1.支援一线□ 2.疫情封管控□ | | | | | | |
| **支**  **援**  **情**  **况** | 支援时间 | |  | | | | | | |
| 支援地点 | |  | | | | | | |
| 支援工作 | |  | | | | | | |
| **疫情**  **封管**  **控情**  **况** | 封管控所在地（具体填写至所在小区） | |  | | | | | | |
| 封管控时间 | |  | | | | | | |
| **申报人员签名** | | | | | 印章报名点审查意见  签章  年 月 日 | | | | |
| **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  签章  年 月 日 | | | | 报名点审查意见  签章  年 月 日 | | | 考点审核意见  签章  年 月 日 | |