附件1

**2023年护士执业资格考试报名申请表**

|  |
| --- |
| **条形码** |

**网报号**： **用 户 名**：

**验证码**： **确认考点**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基**  **本**  **情**  **况** | 姓    名 | |  | 性    别 |  | |  | |
| 民    族 | |  | 出生日期 |  | |
| 证件类型 | |  | 证件编号 |  | |
| 联系方式（手机号必填） | | |  | | |
| **报考**  **科目** | 1.专业实务 ； 2. 实践能力 | | | 是否为2023年应届毕业生 | | | |  |
| **教**  **育**  **情**  **况** | 最高学历 | |  | | 毕业专业 |  | | |
| 毕业时间 | |  | | 毕业学校 |  | | |
| 学  位 | |  | | 学  制 |  | | |
| 专业学习  经历 | | **必填** | | | | | |
| **工**  **作**  **情**  **况** | 单位所属 | |  | | 工作单位 |  | | |
| 单位性质 | |  | | 从事本专业年限 |  | | |
| **审查**  **意见** | 学校（应届毕业生）或单位、人事档案所在地（非应届毕业生）  审 查 意 见  印章   年   月  日 | | | 考点审查意见  考点负责人签章（必盖）    年  月  日 | | 考区审核意见  考区负责人签章    年  月  日 | | |
| **备注：** | | 1. 申请人为在校应届毕业生的，应当持有所在学校出具的应届毕业生毕业证明，到学校所在地的考点报名；申请人为非应届毕业生的，可以选择到单位、人事档案所在地报名。 2. 考试申请人须仔细核对此表后签字确认，一旦确认不得修改。 3. **申请人表内选项要填全，要有考点审核意见和考点负责人签章。** | | | | | | |
| 说明: http://192.168.1.207/preczj/preenrollment/printAction.do?method=printImage&image=px | |
| 说明: http://192.168.1.207/preczj/preenrollment/printAction.do?method=printImage&image=px | | **考试申请人签名：       日期：      年    月    日** | | | | | | |

**附件**2

2023年护考各报名点现场确认联系方式、时间、地点

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大庆 | 现场确认 | | |
| 时间 | 地点 | 咨询电话 |
| 萨尔图区报名点 | 12月26日 | 萨尔图区行政服务大厅一楼30号窗口 | 0459-6181651 |
| 让胡路区报名点 | 12月26-27日 | 让胡路区卫生健康局9楼会议室 | 0459-6356006 |
| 大同区报名点 | 12月27-28日 | 大同区同庆街111号（大同区卫健局306办公室） | 0459-6277026 |
| 红岗区报名点 | 12月27日 | 红岗区国有资产运营管理有限公司一楼 | 0459-2799773 |
| 龙凤区报名点 | 12月26日 | 龙凤区行政服务大厅一楼 | 0459-6238021 |
| 肇州县报名点 | 12月21-22日 | 肇州县卫生健康局  医政医管股 | 0459-2628200 |
| 肇源县报名点 | 12月26-27日 | 肇源县卫生健康局  医政医管股 | 0459—8241032转8205 |
| 林甸县报名点 | 12月26-27日 | 林甸县卫健局医政股办公室 | 0459-3320593 |
| 杜蒙县报名点 | 12月26-27日 | 杜蒙县一道街卫生局410 | 0459-2648155 |
| 哈尔滨医科大学（大庆）校区报名点 | 12月21-22日 | 哈医大大庆校区护理学院一楼辅导办 | 0459-2796755 |
| 大庆医学高等专科学校报名点 | 12月22-23日 | 大庆医学高等专科  学校博爱楼207 | 0459-5885647 |