附件1

**2024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（根据考区要求自行填写） | | |  | | |
| **报考 科目** | 1.专业实务；2. 实践能力 | | | 是否为2024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 | |  | | | | |
| **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  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。 | | | | | |
| 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** | | | | | | | |