

附件 1

2024 年护士执业资格考试报名申请表

| | | | | |
|------|--------------------------------------|-----|------------------|------------------|
| 网报号: | 用户名: | 条形码 | | |
| 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 | |
| | 联系电话 (根据考点要求自行填写) | | | |
| 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 | 报考学历 | | 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 | | 考点审查意见 | 考区审核意见 |
| | 印章 年 月 日 | | 考点负责人签章 年 月 日 | 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。

考试申请人签名:

日期: 年 月 日