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 |  | **相片****片** |
| 民   族 |  | 出生日期 |  |
| 证件类型 |  | 证件编号 |  |
| 联系方式 |  |
| **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②位、人事档案所在地报名。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** |