

附件 1

2019 年度卫生专业技术资格考试申报表

网报号：
验证码：

用户名：
确认考点：

条形码

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 <small>(根据考区要求自行填写)</small>					
报 考 信 息	档案号 (上一年度考生必填此项)								
	上一年度报考专业及代码					报 考 科 目		基础知识	
	报考级别			专业代码				相关专业知识	
	报考专业						专业知识		
	现有技术资格						专业实践能力		
	现有技术资格取得时间			执业类别					
教 育 情 况	最高学历			学 位					
	毕业时间			学 制					
	毕业学校			学校备注					
	毕业专业			毕业专业备注					
工 作 情 况	单位名称			单位所属					
	单位性质			从事本专业年限					
申报人员签名									
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			考点审查意见		人事部门审核意见			
	印章 年 月 日			考点负责人签章 年 月 日		负责人签章 年 月 日			

- 备注：
- ① 上一年度考试未通过者在报考时须使用上一年度的档案号，否则成绩不予滚动。
 - ② 审查意见栏中“人事部门审核意见”即发证机构审核意见。
 - ③ 申报人员须仔细核对此表后签字确认，一旦确认不得修改。

日期： 年 月 日