附件2

2025年度卫生专业技术资格考试

报名申请表

网报号: 用户名：

验证码： 确认考点： 条形码

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基  本  情  况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生日期 |  | | | 片 | |
| 证件类型 |  | | 民 族 | |  | | | |
| 证件编号 |  | | 联系方式  （根据考点要求自行填写） | |  | | | |
| 报  考  信  息 | 上一年度档案号 | | |  | | | | | |
| 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 | 报考学历 | |  | | | 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  印章  年 月 日 | | | 考点审查意见  考点负责人签章  年 月 日 | | | | 人事部门审核意见  负责人签章  年 月 日 | | | |

备注： ①上一年度考试部分科目未通过者，如证件号码与上一年度不一致，须向考点申请合并成绩处理

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