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