附件2：

**2020年度卫生专业技术资格考试报名申报表**

**网报号： 用户名：**

条形码

**验证码： 确认考点：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生日期 | |  | | | 照  片 | |
| 证件类型 |  | | | | 民 族 | |  | | | | |
| 证件编号 |  | | | | 联系方式  （根据考区要求自行填写） | |  | | | | |
| **填报信息** | 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  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：**  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。

审查意见栏中“人事部门审核意见”即发证机构审核意见。

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**