

2020 年度全国卫生专业技术资格考试申报表

网报号： 用户名：
验证吗： 确定考点： **省直**

基 本 情 况	姓 名		性 别		出生日期		白底大一寸免冠 近照	
	证件类型	身份证		民 族				
	证件编号			联系方式 (手工填写)	请打印后用黑色签字表填写			
报 考 信 息	档案号 (上一年度考生必填此项)			往年报考者系统自动生成, 新报者无此号码。				
	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	资格证批准或授予时间		执业类别	按执业证书填写			
教 育 情 况	最高学历	} 此四栏按毕业证书填写		学 位	} 此处按毕业证书填写			
	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	中山大学附属第一医院		单位所属	中央			
	单位性质	医疗卫生		从事本专业年限	2019 减来院时间/开始工作时间			
申报人员签名		请打印后用黑色签字表填写						
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 2019 年 12 月 25 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名确认，一旦确认不得修改。

日期： 2019 年 12 月 25 日