

# 2019 年度全国卫生专业技术资格考试申报表

网报号： 用户名：

验证码： 确定考点： **省直**

基本情况	姓 名		性 别		出生日期		本人近期彩照，具体按网申要求上传。	
	证件类型			民 族				
	证件编号			联系方式 (手工填写)	此处系统表格不生成，打印后需用黑色签字笔填写。			
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	资格证批准或授予日期		执业类别	按执业证书填写			
教育情况	最高学历			学 位	此处请按照毕业证填写			
	毕业时间			学 制				
	毕业学校			学校备注	此处，若系统上选择不到，可按毕业证书填写。			
	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	2018 减去来院时间/开始工作时间			
申报人员签名		此处系统表格不生成，打印后需用黑色签字笔填写。						
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 1 月 14 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： 年 月 日