

附件 1

2025 年度卫生专业技术资格考试申请表

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		近期免冠白底彩色证件照，头发不得过眉，露双耳，不得美颜，必须通过系统照片处理器审核。
	证件类型	身份证		民族			
	证件编号		联系电话(根据考区要求自行填写)	考生手工填写手机号码			
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	须与毕业证专业、执业专业“相对应”				专业知识	
	现有技术资格	按现有对应专业的资格如实填写				专业实践能力	
	现有技术资格取得时间	资格证书的批准时间		执业类别			
教育情况	报考学历	对应报考专业最高学历级别		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	须与单位公章相符		单位所属			
	单位性质	医疗卫生		从事本专业年限	实际从事本专业的年限		
申报人员签名			考生亲笔签名				
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		考点审查意见		人事部门审查意见		
	(盖章) 年 月 日		(盖章) 年 月 日		(盖章) 年 月 日		

备注：

- ①上一年度考试未通过者在报考时须使用上一年度的档案号，否则成绩不予滚动。
- ②审查意见栏中“人事部门审查意见”即发证机构审核意见。
- ③此表须申报人员仔细核对后签字确认，一旦确认不得修改。

日期： 年 月 日