

附件 2

高级卫生专业技术资格考试报名表（样式）

网报号：

用户名：

确认考点：

报名序号：

条形码

基本信息	姓名		性别		相片
	证件类型		证件编号		
	出生日期		民族		
报考级别		拟申报资格			
报考信息	现有技术资格		现有资格取得年月		
	执业类别		申报专业		
	报考专业		现有资格聘任年月		
教育情况	参评学历		参评学位		
	最高学历		最高学位		
	毕业学校		毕业专业		
工作情况	单位名称				
	从业年限		单位所属		
联系方式	联系电话		邮 编		
	地 址				
备注 信息					
以下由审核部门填写盖章					
审查意见	单位人事部门或档案 存放单位审查意见	考点考试管理机构审查意见		考区考试管理机构审查意见	
	印章 年 月 日	负责人签章： 年 月 日		负责人签章： 年 月 日	

备注：1.此表以网上报名后打印的实际样式为准。

2.申报人员请仔细核对后签字确认，一旦确认不得修改。

申报人员签名：

日期： 年 月 日