2020年度卫生专业技术资格考试登记表

报名点代码：431408 报名序号： 准考证号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 身份证号码 | |  | | | | | | | （使用白底电子照片） |
| 民 族 | |  | 性 别 | |  | | | 政治面貌 | |  | |
| 最高学历 | |  | 所学专业 | |  | | | 毕业时间 | |  | |
| 参加工作  时间 | |  | 从事本专业工作年限 | |  | | | | | | |
| 现有职称 | |  | 现有职称  取得时间 | |  | | | | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 报考专业 | |  | | | | | | 报考级别 | |  | | |
| 报考科目 | | 基础知识 | | | | | | 相关专业知识 | | | | |
| 专业知识 | | | | | | 专业实践能力 | | | | |
| 我已仔细阅读《专业技术人员资格考试违纪违规行为处理规定》及考试报名条件等文件，清楚并理解相关内容。在此我郑重承诺：  一、自觉遵守专业技术人员资格考试等有关文件规定，  二、真实、准确地提供本人信息、证明资料、证件等相关材料；  三、如资格审查发现虚假情况或不符合报考条件报考的，愿承担全部责任，并按规定接受相关处分。  报考人（本人）签名：  年    月    日 | | | | | | | | | | | | |
| 单位或人事代理机构意见 | 初审合格  经办人签名：  （章） | | | 市州卫生职改部门资格审查意见 | | 复核合格  经办人签名：  （章） | | | 市州人社职改部门资格审查意见 | | 复审合格  经办人签名：  （章） | |
| 市州资格考试部门意见 | 经审查，卫生专业技术资格考试成绩合格  经办人签名： （章） | | | | | | 市州颁发证书  部门意见 | 经办人签名： （章） | | | | |
| 考试  日期 |  | | | | | | 证书  编号 |  | | | | |

**注意事项：**1、报考人员对提交材料的准确性和真实性负责，信息不得自行修改。

2、发证后，报考人员应将此表交回单位存入个人档案。