|  |
| --- |
| 广东省卫生系列高级专业技术资格实践能力考试报名表 |
| **用户名：** |  |  |  | **条形码：** |  |  |  |  |
| **确认考点：** |  |  |  |  |  |  |  |
| 基本信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 照 片 |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 证件类型 |  | 证件编号 |  |
| 现有资格信息 | 执业类别 |  | 执业范围 |  |
| 执业地点 |  |
| 现专业技术资格名称 |  | 取得时间 |  |
| 现聘任专业技术资格名称 |  | 聘任时间 |  |
| 拟申报专业 |  | 拟申报资格 |  |
| 报考专业 |  | 报考级别 |  |
| 教育情况 | 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 参评学历 |  | 参评学位 |  |
| 毕业专业 |  | 毕业学校 |  |
| 工作情况 | 单位名称 |  | 单位所属 |  |
| 从业年限 |  |
| 联系方式 | 联系电话 |  | 邮 编 |  |
| 地 址 |  |
| 备注 |  |
| 本人承诺：本人已仔细核对上述报考信息，并对网上报名系统填写内容及所上传材料的真实性和准确性负责。**考生签名： 日期： 年 月 日**  |
| 以下由审核部门填写盖章 |
| 审核意见 | 所在单位审核意见 | 报名点审核意见 | 考点审核意见 |
|  （公章） |  （公章） |  （公章） |
|  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 |

注：此表由网上报名系统直接生成，考生打印签字确认后，所有信息不得修改。