附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。