附件4

2026年度卫生专业技术资格考试

报名申请表

|  |
| --- |
| **条形码** |

**网报号**： **用 户 名**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基 本 情 况** | 姓   名 | | |  | 性  别 |  | | 出生日期 |  | | **照**  **片** | |
| 证件类型 | | |  | | 民 族 | |  | | |
| 证件编号 | | |  | | 联系方式  （根据考区要求自行填写） | |  | | |
| **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 | | | |  | | | | 专业知识 | |  |
| 现有技术资格 | | | |  | | | | 专业实践能力 | |  |
| 现有技术资格取得时间 | | | |  | | 执业类别 |  | | | | |
| **教 育 情 况** | 报考学历 | | | |  | | | 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 | | | |  | | | 单位所属 | |  | | |
| 单位性质 | | | |  | | | 从事本专业年限 | |  | | |
| **申报人员签名** | | | | |  | | | **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**  **（盖章）**  **年 月 日** | | | | **考点审查意见**  **（盖章）**  **年 月 日** | | | **省级发证机构审核意见**  **（盖章）**  **年 月 日** | | | |
| **备注：** | | | 1. 上一年度考试部分科目未通过者，如证件号码与上一年度不一致，须向考点申请合并成绩处理。 2. 申报人员须仔细核对此表后签字确认，一旦确认不得修改。   **日期： 年 月 日** | | | | | | | | | |

**验证码**： **确认考点**：