

附件 1

2026 年度卫生专业技术资格考试报名申请表

网报号:
验证码:

用户名:
确认考点:

条形码

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 <small>(根据考区要求自行填写)</small>					
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 <div>(盖章) 年 月 日</div>		考点审查意见 <div>(盖章) 年 月 日</div>		省级发证机构审核意见 <div>(盖章) 年 月 日</div>				

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