

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			
				(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						
	报考级别		专业代码		报 考 科 目	基础知识	
	报考专业					相关专业知识	
	现有技术资格					专业知识	
	现有技术资格取得时间					专业实践能力	
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		考点审查意见		省级发证机构审查意见		
	(盖章) 年 月 日		(盖章) 年 月 日		(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