附件2 护 考 样 表

专业技术人员职业资格考试合格人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 | | **Ｘ年Ｘ月Ｘ日** | |  | |
| 本专业最高学历 | | | | **国家认可与本次考试相关专业的最高学历** | | 毕业时间 | | **Ｘ年Ｘ月Ｘ日** | |
| 所学专业 | | | | **与毕业证书所述一致** | | 从事本专业工作时间 | | **X年** | |
| 参加工作时间 | | | | **X年X月Ｘ日** | | 身份证号 | |  | | | |
| 工作单位 | | | |  | | | | | | | |
| 报考专业 | | | **护理学** | | 级 别 | | **初级（士）** | | 类 　别 | | **卫生** |
| 取得资格名称 | | | **护士** | | | | 取得时间 | | **2020年9月15日** | | |
| 管理号/证书编号 | | | | |  | | | | | | |
| 本人人事档案存放单位 | | | | |  | | | | | | |
| 考试管理  机构意见 | | 该同志经全国统一考试，达到国家/重庆市合格线，全部规定科目成绩合格。  （章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 市职改办  意见 | | 该同志具备 **护士**  资格。  （章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | |

**注**：1.本表用钢笔、签字笔填写或电脑打印均可。

2.表中有关时间均按“X年X月”格式填写（如2010年5月22日）。

3．办证人员按照样表填写自己的实际情况，并将一寸照片贴在表上指定位置。

4.本表作为取得相应专业技术资格以及证书遗失补办的重要依据，一式三份，由发证机构、考生本人分别留存一份，装本人人事档案一份。

领证人签字： 领证日期： 联系电话：