附件2 卫 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 | **与本次考试填报的专业一致** | 级 别 | **初级（士）或 初级（师）或 中级** | 类 　别 | **卫生** |
| 取得资格名称 | **见附表** | 取得时间 |  **2020年9月27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 **与“取得资格名称”一致**  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：

填表说明：

1：本专业最高学历：系指本次考试相关专业的最高学历，且须是国家认可学历

2：所学专业：与毕业证书所述专业一致

3：报考专业：与本次考试准考证填报专业一致

4：级别：初级（士）;初级（师）;中级

5：类别：卫生

6：取得资格名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 专业名称 | 资格名称 |
| 初级（士） | 初级（师） | 中级 |
| **临床、口腔、公卫医学类（全科医学）** |  |  | 主治医师（全科主治医师） |
| **中医医学类****（全科医学）** |  |  | 主治中医师（全科主治中医师） |
| **护理学** | 护士 | 护师 | 主管护师 |
| **药学** | 药士 | 药师 | 主管药师 |
| **中药学** | 中药士 | 中药师 | 主管中药师 |
| **临床医学检验技术** | 检验士 | 检验师 | 主管检验师 |
| **理化检验技术** | 理化检验士 | 理化检验师 | 主管理化检验师 |
| **微生物检验技术** | 微生物检验士 | 微生物检验师 | 主管微生物检验师 |
| **口腔医学技术** | 口腔技士 | 口腔技师 | 主管口腔技师 |
| **放射医学技术** | 放射技士 | 放射技师 | 主管放射技师 |
| **病理学技术** | 病理技士 | 病理技师 | 主管病理技师 |
| **康复医学治疗技术** | 康复治疗士 | 康复治疗师 | 主管康复治疗师 |
| **营养** | 营养士 | 营养师 | 主管营养师 |
| **病案信息技术** | 病案信息士 | 病案信息师 | 主管病案信息师 |
| **输血技术** |  | 输血技师 | 主管输血技师 |
| **神经电生理（脑电图）技术** |  | 神经电生理师 | 主管神经电生理师 |
| **心理治疗** |  | 心理治疗师 | 主管心理治疗师 |
| **核医学技术** |  |  | 主管核医学技师 |
| **超声波医学技术** |  |  | 主管超声波技师 |
| **消毒技术**  |  |  | 主管消毒技师 |
| **心电学技术** |  |  | 主管心电学技师 |
| **肿瘤放射治疗技术** |  |  | 主管肿瘤放射技师 |

7：取得时间：系指参加并通过考试的时间（卫考2020年9月27日）

8：管理号：交表现场填写；

9：本人人事档案存放单位：据实填写。

 10：考试管理机构意见：此次证书均为达到国家分数线的，在国家处打勾

11：市职改办意见：与(取得资格名称)相同

注意：

1：表格不得有涂改

2：考试管理机构意见及市职改办意见均由中心盖章

3：领证人签字处要手写签字