广东省卫生系列高级专业技术资格实践能力考试报名表

用户名： **条形码：**

确认考点：

<table>
<tr><td rowspan="3">基本信息</td><td>姓　　名</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td rowspan="4">照　片</td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td></td><td>民　　族</td><td></td></tr>
<tr><td>证件类型</td><td></td><td>证件编号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">现有资格信息</td><td>执业类别</td><td></td><td>执业范围</td><td></td></tr>
<tr><td>执业地点</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>现专业技术资格名称</td><td colspan="2"></td><td>取得时间</td><td></td></tr>
<tr><td>现聘任专业技术资格名称</td><td colspan="2"></td><td>聘任时间</td><td></td></tr>
<tr><td>拟申报专业</td><td></td><td>拟申报资格</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>报考专业</td><td></td><td>报考级别</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">教育情况</td><td>最高学历</td><td></td><td>最高学位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>参评学历</td><td></td><td>参评学位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>毕业专业</td><td></td><td>毕业学校</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">工作情况</td><td>单位名称</td><td colspan="2"></td><td>单位所属</td><td></td></tr>
<tr><td>从业年限</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">联系方式</td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td><td>邮　　编</td><td></td></tr>
<tr><td>地　　址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">本人承诺：本人已仔细核对上述报考信息，并对网上报名系统填写内容及所上传材料的真实性和准确性负责。

考生签名： **日期：** **年　月　日**</td></tr>
<tr><td colspan="6">**以下由审核部门填写盖章**</td></tr>
<tr><td>审核意见</td><td colspan="2">所在单位审核意见

（公章）
年　月　日</td><td colspan="2">报名点审核意见

（公章）
年　月　日</td><td>考点审核意见

（公章）
年　月　日</td></tr>
</table>

注：此表由网上报名系统直接生成，考生打印签字确认后，所有信息不得修改。