**附件1：**

　　2015年护士执业资格审核汇总表

　　填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 证书编号  | 姓名  | 性别  | 毕业学校  | 工作单位  | 备注  |
|    |    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |    |

　　注：此表一式两份，一份由市级卫生行政部门留存，另一份交省卫生厅审核留存。