**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。