附件1

2017年护士执业资格考试报名申请表

|  |
| --- |
| **条形码** |

**网报号**：                        **用 户 名**：

**验证码**：                        **确认考点**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基 本 情 况** | 姓  名 | |  | | 性    别 | |  | | | |  |
| 民  族 | |  | | 出生日期 | |  | | | |
| 证件类型 | |  | | 证件编号 | |  | | | |
| 联系方式（手机号必填） | | | |  | | | | | |
| **报考 科目** | 1.专业实务 ；  2. 实践能力 | | | | | | | | | 考试  方式 | **机考** |
| **教 育 情 况** | 最高学历 | |  | | | 毕业专业 | | |  | | |
| 毕业时间 | |  | | | 毕业学校 | | |  | | |
| 学  位 | |  | | | 学   制 | | |  | | |
| 专业学习  经历 | |  | | | | | | | | |
| **工 作 情 况** | 单位所属 | |  | | | 工作单位 | | |  | | |
| 单位性质 | |  | | | 从事本专业  年限 | | |  | | |
| **审查 意见** | 学校（应届毕业生）或单位、人事档案所在地（非应届毕业生）  审 查 意 见    印章  年   月   日 | | | 考点审查意见            考点负责人签章    年  月  日 | | | | 考区审核意见            考区负责人签章   年  月  日 | | | |
| **备注：** | | ①              申请人为在校应届毕业生的，应当持有所在学校出具的应届毕业生毕业证明，到学校所在地的考点报名；申请人为非应届毕业生的，可以选择到单位、人事档案所在地报名。  ②  此表须考试申请人仔细核对后签字确认，一旦确认不得修改。  ③  **申请人表内选项要填全，各部门要有考点审核意见和考点负责人的意见。** | | | | | | | | | |
|  | |
|  | | **考试申请人签名：                                      日期：      年    月    日** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |