**资格考试合格人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  | 照片 |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学制 |  | 学 位 |  |
| 参加工作时间 |  | 从事本专业工作时间 |  |
| 工作单位及现任专业技术职务 |  |
| 现有专业技术资格名称 |  | 取得时间 |  |
| 报考专业 |  | 级 别 |  | 类 别 |  |
| 取得资格名称 |  | 批准日期 |  |
| 证书管理号 |  |
| 本人人事档案存放单位 |  |
| 省（市）级人社（证书管理）部门意见 | 该同志具备 资格。（章） 年 月 日 |

**注：1、本表用签字笔填写，存入本人人事档案。**

**2、资格考试批准日期，以通过全部规定科目考试的时间为准。**

**资格考试合格人员登记表（样表）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | **XXX** | 性别 | **男/女** | 身份证号 | **18位身份证号** | 照片 |
| 毕业院校 | **报名时提交毕业证书上院校** | 所学专业 | **毕业证书上专业** |
| 毕业时间 | **毕业证书上时间** | 学制 | **X年** | 学 位 | **按学位证书** |
| 参加工作时间 | **第一次参加工作时间如：2000年** | 从事本专业工作时间 | **例如：15年** |
| 工作单位及现任专业技术职务 | **如实填写（无单位的空）** |
| 现有专业技术资格名称 | **现有职称名称（无则空）** | 取得时间 | **按现有职称证书** |
| 报考专业 | **例如：药学** | 级 别 | **考全科或免二科** | 类 别 | **无** |
| 取得资格名称 | **执业药师** | 批准日期 | **2017年11月19日** |
| 证书管理号 | **发证时见证书内页** |
| 本人人事档案存放单位 | **如实填写（无存放单位的空）** |
| 省（市）级人社（证书管理）部门意见 | 该同志具备 **执业药师** 资格。（章） 年 月 日（盖章日期） |

**注：1、本表用签字笔填写，存入本人人事档案。**

**2、资格考试批准日期，以通过全部规定科目考试的时间为准。**