2024年护士执业资格考试报名申请表

网报号: 用户名：

条形码

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(根据考点要求自行填写) |  |
| 报考科目 | 1.专业实务；1.实践能力 | 是否为2024年应届毕业生 |  |
| 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）审査意见印章 年 月 日 | 考点审査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 考试申请人须仔细核对此表后签字确认，一旦确认不得修改。

考试申请人签名： 日期： 年 月 日