附件2

专业技术人员职业资格考试合格人员登记表样表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | XXX | 性别 | X | 出生年月 | XX年X月 | 贴1寸近照 |
| 本专业最高学历 | 详见注释1 | 毕业时间 | XX年X月 |
| 所学专业 | 详见注释2 | 从事本专业工作时间 | Ｘ年（截至办证当天的年限，例如“1年”），如从未从事有关工作则填“无” |
| 参加工作时间 | XX年X月 | 身份证号 | XXXXXXXXXX |
| 工作单位 | 填单位全称，如暂无工作单位填写“无” |
| 报考专业 | 详见注释3 | 级别 | 详见注释4 | 类别 | 详见注释5 |
| 取得资格名称 | 详见注释6 | 取得时间 | 详见注释7 |
| 管理号/证书编号 | 详见注释8 |
| 本人人事档案存放单位 | 详见注释9 |
| 考试管理机构意见详见注释10 | 该同志经全国统一考试，达到国家/重庆市合格线，全部规定科目成绩合格。（章） 年 月 日（填写预约好的办证当天日期，年月日均要填） |
| 市职改办意见 | 该同志具备 详见注释11 资格。（章） 年 月 日（填写预约好的办证当天日期，年月日均要填） |

**注**：1.本表用钢笔、签字笔填写或电脑打印均可。

2.表中有关时间均按“X年X月”格式填写（如2010年5月）。

3．办证人员按照样表填写自己的实际情况，并将一寸照片贴在表上指定位置。

4.本表作为取得相应专业技术资格以及证书遗失补办的重要依据，一式三份，由发证机构、考生本人分别留存一份，装本人人事档案一份。

领证人签字：**（手签）** 领证日期：**（办证当天日期）** 联系电话：**（手机号）**

**填表说明：**



**（提前扫描二维码，选择2023年护士执业资格考试，**

**查询证书编号等填表信息）**

注释1：本专业最高学历：系指本次考试报名填写的最高学历，且须是国家认可学历；

注释2：所学专业：与毕业证书所述专业完全一致；

注释3：报考专业：与扫描上述二维码查询出来的专业填写完全一致；

注释4：级别：统一填写“初级（士）”；

注释5：类别：统一填写“卫生”；

注释6：取得资格名称：统一填写“护士”；

注释7：取得时间：**2023年4月9日**；

注释8：管理号/证书编号：扫描二维码查询；

注释9：本人人事档案存放单位：填写实际存放档案单位名称，查询档案是否在重庆市卫生人才交流中心的方法（登录重庆卫生人才网（http://www.cqwsrc.com/），进入首页后，鼠标移至“人才服务中心”上，在弹出的菜单中点击“人才交流”，在新界面点击右上方“档案查询”图标，输入本人身份证号，点击立即查询，即可查到）。如档案未在重庆市卫生人才交流中心，则需根据自己实际存放地填写，如确实不知自己档案存放在何处，此处暂时空着不填）；

注释10：考试管理机构意见：此次证书均为达到国家分数线的，在国家处用签字笔打勾；

注释11：市职改办意见：与注释6（取得资格名称）填写相同，统一填写“护士”。