**附件**

**2016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** | | |  | | | |
| **联系电话（根据考点要求自行填写）** | |  | | | | | | |
| **报考 科目** | **1.专业实务； 2.实践能力** | | | | | | **考试**  **方式** | | |  |
| **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。**

**考试申请人签名： 日期： 年 月 日**