附件1-1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 护士执业注册登记表 | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 正面免冠白底彩色小二寸照片 |
| 身份证号 码 |  | | | | |
| 护士执业证书编 码 |  | | | | | |
| 护士执业地点 |  | | | | | |
| 护士执业登记机关审批意见 | 县（区）卫生计生委  （盖章）  年 月 日 | 市卫生计生委  （盖章）  年 月 日 | | | 省卫生计生委  （盖章）  年 月 日 | |

附件1-2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 护士执业注册登记表 | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 正面免冠白底彩色小二寸照片 |
| 身份证号 码 |  | | | |
| 护士执业证书编 码 |  | | | | |
| 护士执业地点 |  | | | | |
| 护士执业登记机关审批意见 | 委属及高等医学院校  附属医院  （盖章）  年 月 日 | | 省卫生计生委  （盖章）  年 月 日 | | |