附件1

卫生专业技术资格考试合格人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 照  片 | |
| 本专业最高学历 | | | |  | | 毕业时间 | |  | |
| 所学专业 | | | |  | | 从事本专业工作时间 | |  | |
| 参加工作时间 | | | |  | | 身份证号 | |  | | | |
| 工作单位 | | | |  | | | | | | | |
| 报考专业 | | |  | | 级 别 | |  | | 类 　别 | |  |
| 取得资格名称 | | |  | | 取得时间 | |  | | 证书编号 | |  |
| 本人人事档案存放单位 | | | | |  | | | | | | |
| 考试管理  机构意见 | | 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 | | | | | | | | | |
| 市职改办  意见 | | 该同志具备 资格。  （章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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2016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： 领证日期： 联系电话：

附件2

卫生专业技术资格证书办理汇总表

区、县（自治县）卫计委（盖章）： 办证日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 专业名称 | 级别 | 所在单位名称 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：本表由区县（自治县）卫生计生委统一填写，集中办理证书时提交。

附件3

材料提交工作注意事项

1、请各考生向2016考试时的报考单位提交办理材料，由报考单位按照文件要求统一向区卫生计生委提交材料，原则上区卫生计生委不接受个人材料提交。

2、各单位在提交材料时请按照发给你们的合格考生的人员信息对照审核合格考生填报的信息，确保信息准确性。

3、各单位审核考生的身份证原件，并在身份证复印件上面加盖鲜章。

4、照片提交时，1寸照片3张（同底彩色免冠登记照）、2寸照片1张，原则上应该除照片尺寸外应一致。

5、建议各考生在“卫生专业技术资格考试合格人员登记表”电子版上面填写个人信息后打印出来提交材料。如果不方便在电子版上面填写信息的考生，请用黑色签字笔字迹清楚公正的填写相关信息，请注意是选填国家合格线。

6、各单位在提交材料时，请参照渝人社发〔2016〕49号文件中的“卫生专业技术资格证书办理汇总表”，对单位合格考生的基本信息进行汇总，并提交纸质版和电子版，纸质版需加盖鲜章。

7、请各单位原则上在5月10日前集中提交材料。

附件4

表格填写样表

卫生专业技术资格考试合格人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 张三 | | | 性别 | 男 | 出生年月 | | 1978年5月 | | 照  片 | |
| 本专业最高学历 | | | | 大专 | | 毕业时间 | | 1998年7月 | |
| 所学专业 | | | | 护理学 | | 从事本专业工作时间 | | 17年 | |
| 参加工作时间 | | | |  | | 身份证号 | | 511233197805xxxxxx | | | |
| 工作单位 | | | | 重庆市xx（填写单位全称） | | | | | | | |
| 报考专业 | | | 护理学 | | 级 别 | | 中级 | | 类 　别 | | 卫生 |
| 取得资格名称 | | | 主管护师 | | 取得时间 | | 2015年5月 | | 证书编号 | | 15040596 |
| 本人人事档案存放单位 | | | | | 重庆市xxxxx | | | | | | |
| 考试管理  机构意见 | | 该同志经全国统一考试，达到**国家**合格线，全部规定科目成绩合格。  （章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 市职改办  意见 | | 该同志具备 资格。  （章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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： 领证日期： 联系电话：