**附件3**

**2024年护士执业资格考试报名申请表**

条形码

**网报号**： **用户名**：

**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（手动填写） | | | |  | | | | |
| **报考**  **科目** | 1.专业实务 ； 2. 实践能力 | | | | | | | | |
| **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。 | | | | | | | | |
| http://192.168.1.207/preczj/preenrollment/printAction.do?method=printImage&image=px | |
| http://192.168.1.207/preczj/preenrollment/printAction.do?method=printImage&image=px | | **考试申请人签名：       日期：      年    月    日** | | | | | | | | |