

# 专业技术资格考试登记表--模板

地市：滨州

姓名	<b>据实填写</b>	身份证号	<b>据实填写</b>				一寸 相片	
民族	<b>据实填写</b>	职 级	限正科/副科/正、副 护士长，没有就划掉	政治面貌	团员/党员/群众等			
最高学历	大专/本科/研究生/博士等	所学专业	按照毕业证据实填写，护 理学/临床医学等	毕业时间	按照毕业证据实 填写，如2012.07			
工作年限	×年	专业工作年限	×年	专业职务	空着不填			
专业职务聘任时间		空着不填	专业资格	护士、护师、无等	专业资格取得时间	据实填写，没有填无		
工作单位性质	事业单位		工作单位	滨州医学院附属医院				
存档单位	在编填写：滨州医学院附属医 院 / 非在编写：滨州市就业办公 室等		邮政编码	医院邮编“256603”		联系电话	请填手机号	
报名点代码	空着不填		报名序号	空着不填	通讯地址	如滨州医学院附属医院		
报考资格	初级(士)、初级 (师)或中级	类别	按报考类别填 写，如护理学 或呼吸内科	档案号	空着不填		准考证号	据实填写，没有 就空着
所在 单位 意见	(章)			有 关 上 级 主 管 部 门 意 见	(章)			
以下 为 考 试 合 格 人 员 填 写 项 目								
市地 考试 管理 机构 意见	<b>同意</b>  (章) 年 月 日			省 人 力 资 源 和 社 会 保 障 厅  审 批 意 见	<b>同意</b>  (章) 年 月 日			
证书管理号			证书编号			资格取得时间		

- 注：1、本表为考试合格人员办理证书，存档用。
- 2、领取证书后，请务必将证书管理号、证书编号填写与指定位置
- 3、资格取得时间，以通过全部科目考试的时间为准。
- 4、本表待省人力资源和社会保障厅审批后存入本人人事档案。
- 5、请妥善保管，切勿丢失。

山东省人力资源和社会保障厅制