附件1

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（手机号码） |  |
| **报考科目** | 1.专业实务；2.实践能力 | 是否为2024年应届毕业生 |  |
| **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. 考试申请人须仔细核对此表后签字确认，一旦确认不得修改。
 |
| 说明: http://192.168.1.207/preczj/preenrollment/printAction.do?method=printImage&image=px |
| 说明: 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** |