附件2

2024年护士执业资格考试报名申请表

**网报号**： **用户名**：

|  |
| --- |
| **条形码** |

**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 | |  | | |
| 联系电话（根据考点要求自行填写） | |  | | | | |
| **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** | 报考学历 |  | | 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。

**考试申请人签名： 日期： 年 月 日**