

## 附件2

## 2017年护士执业资格考试报名申请表

网报号:

用户名:

验证码:

确认考点:

条形码

基本情况	姓名	性 别	联系方式(根据考区要求自行填写)	考 试 方 式		
	民 族					出生日期
	证件类型					证件编号
	联系方式(根据考区要求自行填写)					
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	考点审查意见	考区审查意见			
	印 章 年 月 日	考点负责人签章 年 月 日	考区负责人签章 年 月 日			

备注:

① 申请人为在校应届毕业生,应当持有所在学校出具的应届毕业生毕业证书证明,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 此表须考试申请人行细核对后签字确认,一旦确认不得修改。

考试申请人签名:

日期: 年 月 日