专业技术人员职业资格考试合格人员登记表填表说明

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | ＸＸＸＸ年Ｘ月 |  |
| 本专业最高学历 | 参照填表说明“1” | 毕业时间 | ＸＸ年Ｘ月×日 |
| 所学专业 | 参照填表说明“2” | 从事本专业工作年限 | Ｘ年 |
| 参加工作时间 | ＸＸＸＸ年Ｘ月Ｘ日 | 身份证号 |  |
| 工作单位 | 填单位全称（与单位公章一致） |
| 报考专业 | 参照填表说明“3” | 级 别 | 参照填表说明“4” | 类 　别 | 参照填表说明“5” |
| 取得资格名称 | 参照填表说明“6” | 取得时间 | 参照填表说明“7” |
| 管 理 号/证书编号 | 参照填表说明“8” |
| 本人人事档案存放单位 | 参照填表说明“9” |
| 考试管理机构意见10 | 该同志经全国统一考试，达到国家/重庆市合格线，全部规定科目成绩合格。（章）年　　月　　日 |
| 市职改办意见11 | 该同志具备 资格。（章）年　　月　　日 |

**注**：1.本表用钢笔、签字笔填写或电脑打印均可。

 2.表中有关时间均按“X年X月X日”格式填写（如2010年5月22日）。

3．办证人员按照样表填写自己的实际情况，并将一寸照片贴在表上指定位置。

4.本表作为取得相应专业技术资格以及证书遗失补办的重要依据，一式三份，由发证机构、考生本人分别留存一份，装本人人事档案一份。

领证人签字： 领证日期： 联系电话：

填表说明：

1：本专业最高学历：系指本次考试相关专业的最高学历，且须是国家认可学历

2：所学专业：与毕业证书所述专业一致

3：报考专业：与本次考试准考证填报专业一致

4：级别：初级（士）;初级（师）;中级

5：类别：卫生

6：取得资格名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 专业名称 | 资格名称 |
| 初级（士） | 初级（师） | 中级 |
| **临床、口腔、中医医学类** |  |  | 主治医师 |
| **公卫医师类** |  |  | 主管医师 |
| **护理学** | 护士 | 护师 | 主管护师 |
| **药学、中药学** | 药士 | 药师 | 主管药师 |
| **病案信息技术** | 技士 | 技师 | 主管技师 |
| **营养** |
| **临床医学检验技术** |
| **理化检验技术** |
| **微生物检验技术** |
| **口腔医学技术** |
| **放射医学技术** |
| **病理学技术** |
| **康复医学治疗技术** |
| **输血技术** |
| **神经电生理（脑电图）技术** |
| **心理治疗** |
| **核医学技术** |
| **超声波医学技术** |
| **消毒技术** |
| **心电学技术** |
| **肿瘤放射治疗技术** |

7：取得时间：系指参加并通过考试的时间（卫生专业技术资格考试初、中级2022年考试通过的填写“2022年7月30日”，护士执业资格考试2022年考试通过填写“2022年7月24日”）；

8：管理号：在办理地点现场填写；

9：本人人事档案存放单位：据实填写（酉阳县公立医疗卫生机构在编人员存档机构：酉阳土家族苗族自治县卫生健康委员会)；

10：考试管理机构意见：此次证书均为达到国家分数线的，在国家处打勾；

11：市职改办意见：与6(取得资格名称)相同。