疫情防控一线医务人员提前一年报考

2020年度卫生专业技术资格考试申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 身份证号 | | | |  | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | 联系方式 | | |  | |
| 报考学历 | |  | 毕业学校及专业 | | |  | | | | | | 毕业时间 | |  |
| 现有职称 | |  | | | | | 获得时间 | | | |  | | | |
| 报考级别 | |  | | | | | 报考专业 | | | |  | | | |
| 提前报考理由 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 单位  意见 | 单位负责人签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | 省辖市、省直管（县）市卫健委意见 | 签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | |
| 省辖市、省直管（县）市职改部门意见 | 签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | 批准部门意见 | 签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | |