|  |
| --- |
| 附件  卫生高级专业技术资格考试省直考点报名汇总表 |
| **填报须知**： 1.请仔细核对考生姓名和身份证号。 2.申报单位名称请简写，例如XX医院、XX人才、XX卫健局。 3.如涉及专业转换、确认，则在转换栏填写“是”，不涉及不填。如申报人员系新冠抗疫一线身份报考，则在是否新冠一线填“是”，并提供抗疫  表现表一份。 4.现有资格和学历情况根据用于报名的证件内容准确填写。 5.表格已设置基础格式，按示例填报内容即可，请勿修改。填报所有内容时请勿增加空格！！！ 6.本表填报打印后加盖公章，现场确认时提交1份，可双面打印。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **所属市、厅（局）** | **申报单位** | **姓名** | **身份 证号** | **报考情况** | | | **现有资格** | | **申报学历** | | | **是否新 冠一线** | **备注** |
| **级别** | **专业** | **转换/确认** | **资格名称** | **聘任时间** | **学历** | **毕业院校** | **所学专业** |
| 1 |  | \*\*\*\*医院 |  |  | 副主任医师 | 普通内科 |  | 主治医师 | 2020.1.1 | 本科 | \*\*\*\*医学院 | 临床医学 |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |