附件2

内蒙古自治区卫生计生高级专业技术资格

专业知识和实践能力考试报名表

网报号： 用户名：

确认考点： 验证码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 姓 名 |  | 性 别 | | |  | | 照片 |
| 证件类型 |  | 证件编号 | | |  | |
| 出生日期 |  | 民 族 | | |  | |
| 报考信息 | 报考级别 |  | 拟申报资格 | | |  | |
| 现有技术资格 |  | 现有资格取得年月 | | |  | | |
| 执业类别 |  | 现有资格聘任年月 | | |  | | |
| 报考专业 |  | 申报专业 | | |  | | |
| 教育情况 | 参评学历 |  | 参评学位 | | |  | | |
| 最高学历 |  | 最高学位 | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | | 毕业专业 | |  |
| 工作情况 | 单位名称 |  | | | | 从业年限 | |  |
| 单位所属 | 1类：旗县区  2类：盟市（直属属地单位）  3类：自治区（直属单位） | | | | | | |
| 联系方式 | 联系电话 |  | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系地址 |  | | | | | | |
| 审核意见 | 所在单位人事部门（盖章）  年 月 日 | | | | 所在单位上级主管部门（盖章）    年 月 日 | | | |

考生本人签字： 日期： 年 月 日

1.本表请登录[www.21wecan.com](http://www.21wecan.com/)在线填写。

2.填写内容必须真实、完整。其中，“联系方式”为手填项。

3.此表须考生仔细核对后签字确认，一旦确认不得修改。