

附件 2

辽宁省卫生系列高级专业技术资格考试报名表

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		
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）			所在单位上级单位人事部门（盖章）	
	年 月 日			年 月 日	

考生本人签字：

日期： 年 月 日

010-82311666

- 1、本表请登录 www.21wecan.com 在线填写。
- 2、填写内容必须真实、完整。
- 3、此表须考生仔细核对后签字确认，一旦确认不得修改。