

护 士 执 业 注 册 申 请 审 核 表

中华人民共和国卫生部制

填 表 说 明

1. 本表供申请首次护士执业注册或者重新申请护士执业注册使用。
2. 用钢笔或者签字笔填写，内容真实，字迹清晰。
3. 本表的第 1、2、3、4、5 项由申请人填写，第 6 项由有关医疗卫生机构填写，第 7 项由注册机关填写。
4. 表内的年月日时间，用公历阿拉伯数字填写。
5. 申请人学历，填写护理或者助产专业最高学历。
6. 申请人健康状况，填写健康状况良好、一般或者有慢性病。
7. 申请人工作类别，填写临床护理、护理行政管理、预防保健或者其他。
8. 申请人现技术职称，填写护士、护师、主管护师、副主任护师、主任护师、未评定。
9. 使用的照片为近期二寸免冠正面半身照。

护士执业注册申请审核表

填报日期： 年 月 日

1. 申请人情况

	姓 名		性 别		民 族	
	出生日期	年 月 日			国 籍	
	身份证号					
	通过护士执业资格考试时间		年	考试成绩		
	毕业学校					
所学专业		学 位		学 历		
毕业时间	年 月 日	学 制		健康状况		
专业学习经历						

2. 拟聘用申请人的工作单位情况

工作单位名称					
单位登记号					
行政区划	省(自治区/直辖市)	地区(市)	县(区)		
邮政编码		单位电话			

3. 是否首次注册

是 否

4. 如果不是首次注册，请填写申请人工作详情

现技术职称		现工作科室	
职务		工作类别	
参加工作时间	年 月 日		
经历			

5. 申请人签名 _____

6. 拟聘用申请人工作单位意见（由工作单位填写）

工作单位意见： 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 单位法定代表（授权者）签字 _____	单位盖章
填写日期 年 月 日	

7. 注册机关意见（由注册机关填写）

准予注册 <input type="checkbox"/> 护士执业证书编号： _____	
不予注册 <input type="checkbox"/> 不予注册理由：	
注册机关盖章	
填写日期 年 月 日	