附件1

专业技术人员职业资格考试合格人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   |   |
| 本专业最高学历 |   | 毕业时间 |   |
| 所学专业 |   | 从事本专业工作时间 |   |
| 参加工作时间 |   | 身份证号 |   |
| 工作单位 |   |
| 报考专业 |   | 级别 |   | 类　别 |   |
| 取得资格名称 |   | 取得时间 |   |
| 管理号 |   |
| 本人人事档案存放单位 |   |
| 考试管理机构意见  | 该同志经全国统一考试，达到国家/重庆市合格线，全部规定科目成绩合格。（章）年　　月　　日 |
| 市职改办意见  | 该同志具备资格。（章）年　　月　　日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注**：1.本表用钢笔、签字笔填写或电脑打印均可。

        2.表中有关时间均按“X年X月”格式填写（如2010年5月）。

3．办证人员按照样表填写自己的实际情况，并将一寸照片贴在表上指定位置。

4.本表作为取得相应专业技术资格以及证书遗失补办的重要依据，一式三份，由发证机构、考生本人分别留存一份，装本人人事档案一份。

领证人签字：领证日期：联系电话：

附件2

专业技术人员职业资格考试合格人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 | ＸＸＸＸ年Ｘ月 |   |
| 本专业最高学历 | 1 | 毕业时间 | ＸＸＸＸ年Ｘ月 |
| 所学专业 | 2 | 从事本专业工作年限 | Ｘ年 |
| 参加工作时间 | ＸＸＸＸ年Ｘ月 | 身份证号 |   |
| 工作单位 | 填单位全称 |
| 报考专业 | 3 | 级别 | 4 | 类　别 | 5 |
| 取得资格名称 | 6 | 取得时间 | 7 |
| 管理号 | 8 |
| 本人人事档案存放单位 | 9 |
| 考试管理机构意见10 | 该同志经全国统一考试，达到国家/重庆市合格线，全部规定科目成绩合格。（章）年　　月　　日 |
| 市职改办意见11 | 该同志具备资格。（章）年　　月　　日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注**：1.本表用钢笔、签字笔填写或电脑打印均可。

        2.表中有关时间均按“X年X月”格式填写（如2017年5月）。

3．办证人员按照样表填写自己的实际情况，并将一寸照片贴在表上指定位置。

4.本表作为取得相应专业技术资格以及证书遗失补办的重要依据，一式三份，由发证机构、考生本人分别留存一份，装本人人事档案一份。

领证人签字：领证日期：联系电话：

填表说明：

1：本专业最高学历：系指本次考试相关专业的最高学历，且须是国家认可学历

2：所学专业：与毕业证书所述专业一致

3：报考专业：与本次考试准考证填报专业一致

4：级别：初级（士）;初级（师）;中级

5：类别：卫生

6：取得资格名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 专业名称 | 资格名称 |
| 初级（士） | 初级（师） | 中级 |
| **临床、口腔、公卫医学类（全科医学）** |   |   | 主治医师（全科主治医师） |
| **中医医学类****（全科医学）** |   |   | 主治中医师（全科主治中医师） |
| **护理学** | 护士 | 护师 | 主管护师 |
| **药学** | 药士 | 药师 | 主管药师 |
| **中药学** | 中药士 | 中药师 | 主管中药师 |
| **临床医学检验技术** | 检验士 | 检验师 | 主管检验师 |
| **理化检验技术** | 理化检验士 | 理化检验师 | 主管理化检验师 |
| **微生物检验技术** | 微生物检验士 | 微生物检验师 | 主管微生物检验师 |
| **口腔医学技术** | 口腔技士 | 口腔技师 | 主管口腔技师 |
| **放射医学技术** | 放射技士 | 放射技师 | 主管放射技师 |
| **病理学技术** | 病理技士 | 病理技师 | 主管病理技师 |
| **康复医学治疗技术** | 康复治疗士 | 康复治疗师 | 主管康复治疗师 |
| **营养** | 营养士 | 营养师 | 主管营养师 |
| **病案信息技术** | 病案信息士 | 病案信息师 | 主管病案信息师 |
| **输血技术** |   | 输血技师 | 主管输血技师 |
| **神经电生理（脑电图）技术** |   | 神经电生理师 | 主管神经电生理师 |
| **心理治疗** |   | 心理治疗师 | 主管心理治疗师 |
| **核医学技术** |   |   | 主管核医学技师 |
| **超声波医学技术** |   |   | 主管超声波技师 |
| **消毒技术** |   |   | 主管消毒技师 |
| **心电学技术** |   |   | 主管心电学技师 |
| **肿瘤放射治疗技术** |   |   | 主管肿瘤放射技师 |

7：取得时间：系指参加并通过考试的时间（卫考填写“2018年6月”，护考填写“2018年5月”）

8：管理号：按考区反馈各报名点的合格人员汇总表上的管理号进行填写

9：本人人事档案存放单位：据实填写。未按人事档案管理有关规定存放档案者，应先按规定办理人事代理或档案托管，否则不予受理证书申办

10：考试管理机构意见：此次证书均为达到国家分数线的，在**国家**处打勾

11：市职改办意见：与**6**(取得资格名称)相同