云南省卫生专业技术(护士)资格证书补办申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  | 照片(彩色小一寸） |
| 工作单位 |  | | | 身份证号 |  |
| 专业级别 | □初级(士) □初级(师) □中级 | | | 专业名称 |  |
| 原证授予时间 |  | | | 原证书编号(管理号) |  |  |
| 原证处理方式 | □ 交回(换领) | | | □ 声明作废(遗失) | | |
| 补办类别 | □ 补办资格证书 □ 补办资格考试合格人员登记表 | | | | | |
| 补办需提交材料 | 1、身份证复印件一份 □  2、《资格考试合格人员登记表》复印件一份 □  3、登报声明报纸(地厅以上)原件一份 □ 报刊名称： 登报日期：  4、补办《资格考试合格人员登记表》，填写《资格考试合格人员登记表》一份 □ | | | | | |
| 申请补办原因 | 申请人:  年 月 日 | | | | | |
| 申请人单位意见 | 经办人： （公章）  年 月 日 | | | | | |

注：请补办人员携带本表及**补办需提交材料**到云南省卫生厅人才交流服务中心申请补办证书。

地址：昆明市宝海路136号圣诺苑酒店三楼，联系人:罗承，联系电话：0871-67155663