附件1

**云南省符合2021年护士执业资格考试“三区三州”**

**单独划线合格人员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | |  | | 照片 |
| 学历 |  | | | | 政治面貌 | |  | |
| 身 份 证 号 | | |  | | | | | | |
| 考试科目 | | 专业实务 | | | | 实践能力 | | | |
| 当年成绩 | |  | | | |  | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | |
| 工  作  经  历 | 起止年月 | | | 在 何 单 位 | | | | 任何职务/职称 | |
|  | | |  | | | |  | |
| 本 人  声 明 | 本人知晓“三区三州”单独划线合格标准取得的资格证书限在迪庆州、怒江州的医疗卫生机构使用，自愿申请。  本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |

注：以上内容由申请人填写。

|  |  |
| --- | --- |
| 单位意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 县级卫生局  意见 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位） 属于本文件规定的“三区三州”单独划线合格标准适用单位，应试人员 符合申报条件。  （盖章）  年 月 日 |
| 州（市）级卫健委意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 备 注 |  |
| 填表说明 | 一、本人填写的内容应经所在单位审核。  二、本表一式两份，逐级核实盖章后，考点和用人单位留存。 |