具备护士执业资格人员聘任护师（士）职称审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性别 | |  | 照  片 | |
| 出生年月 | |  | | | | 民族 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | |
| 报考护士资格时毕业院校及学历  及专转本学历 | |  | | | | | | |
| 毕业证书编号 | |  | | | 毕业时间 | | | |  | |
| 护士执业资格考试准考证号 | |  | | | 专业实务考试成绩 | | | | |  |
| 实践能力考试成绩 | | | | |  |
| 护士专业技术资格证书编号 | | | |  | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | |
| 登记号（机构代码） | | |  | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 该同志自 年 月 日起参加工作， 年 月 日注册，依据《护士执业资格考试办法》和《卫生技术人员职务试行条例》等有关规定符合聘任条件，聘任护 职称。  该同志护 职称时间自 年 月 日起算。  单位盖章 负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 单位上级主管部门审核意见：  年 月 日 | | | | | | 职称工作部门审核意见：  年 月 日 | | | | |

注：此表由单位人事部门填写，并归入本人人事档案。

|  |  |
| --- | --- |
| 江苏省人力资源社会保障厅 | 制 |
| 江苏省卫生健康委 |