附件3

2023年度湖南省卫生系列高级职称专业

理论考试报名表

报名序号： 市州： 县（市）区： 工作单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 姓 名 |  | | | 性 别 |  | |  |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 出生年月 |  | | | 参加工作时间 |  | |
| 职称信息 | 现有专业技术职称 |  | | | 现有职称  取得时间 | 年 月 | |
| 现有专业技术职称聘任时间 | | 年 月 | | | | |
| 报考职称 |  | | | 报考专业 |  | | |
| 执业资格 | 所取得医师资格证书上的执业类别  （报考医师类职称人员填写） | | | |  | 医师资格证书取得时间 | |  |
| 医师执业证书执业范围 | | | |  | 医师执业证书取得时间 | |  |
| 教育情况 | 参评学历 |  | 参评学历毕业学校 | | |  | | |
| 参评学位 |  | 参评学历毕业专业 | | |  | | |
| 联系方式 | 手机 |  | | | 固定电话 |  | | |
| 单位地址 |  | | | | 邮 编 | |  |
| 本人承诺 | 本人所填信息真实无误。专业理论考试成绩合格后，若本人因自身原因导致不能申报参评职称的，后果完全由本人承担。若有虚假，愿意按照人力资源和社会保障部《职称评审管理暂行规定》（人社部第40号令）相关规定，接受处理。无论什么时候，经核查发现存在有违纪违规取得职称的行为，同意撤销该职称，并同意将据此获得的后续职称或其他权益也一并取消。  报考人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 以下由申报单位填写盖章 | | | | | | | | |
| 单位意见 | 事业单位意见：  本单位已完成岗位设置工作，经审核 同志符合卫生系列 专业副高□/正高□ 级职称申报条件，同意其参加本次专业理论考试。  审核人签名：  单位公章  年 月 日 | | | 非事业单位意见：  同意 同志参加卫生系列高级职称专业理论考试。 | | | | |
| 审核人签名：  单位公章  年 月 日 | | | 审核人签名：  档案管理机构公章  年 月 日 | |

备注：一、1.报考人员网上报名后打印此表，在“本人承诺”栏内签名后交申报单位；2.事业单位须在“事业单位意见”栏中签署意见，务必审核所填专业、级别须与个人报考专业、级别一致，审核人须签名并加盖单位公章；3.非事业单位须在“非事业单位意见”栏中签署意见，审核人须签名并加盖单位公章。

二、报考相近专业情况说明：现从事 专业；选报相近 专业。