附件

**护士执业资格考试合格考生信息修改审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | **性 别** | | 男□ 女□ | | （近6月免冠2吋彩色证件照） |
| **出生日期** | | 年 月 日 | | | | | |
| **毕业学校** | |  | | | | | |
| **专 业** | |  | | | | | |
| **学 历** | |  | | | | | |
| **证件类型** | |  | | | | | |
| **证件编号** | |  | | | | | |
| **考试年度** | |  | | | | | |
| **准考证号** | |  | | | | | |
| **护理（士）资格证书编码** | | | | |  | | |
| **取得护理（士）资格证书时间** | | | | | □□□□年□□月□□日 | | |
| ***以上为修改前护士注册信息！*** | | | | | | | | |
| **申请修改内容** | | | 姓名□ 性别□ 国家□ 民族□ 证件类型□ 证件编号□ 出生日期□ 学历□ 学位□ 学制□  毕业学校□ 毕业时间□ 所学专业□ | | | | | |
| **修改为** |  | | | | | | | |
| **修改原因** | 相关信息发生变化 □ 报名时填写错误□ 其他□ | | | | | | | |
| **修改原因**  **具体说明** |  | | | | | | | |
| **考试报名所在考点的卫生行政管理部门审核意见：**  经审核，符合规定，**同意**修改。  考试报名所在考点的卫生  行政管理部门盖章      经办人签字： 日期： | | | | | | | **省级卫生行政管理部门审核意见：**  经审核，符合规定，**同意**修改。  省级卫生行政管理部门盖章      经办人签字： 日期： | |

**注：**1.“□”内不能为空，“是”打“√”，“非”打“×”。

2.用蓝黑色或黑色钢笔、签字笔填写，不得涂改。