附件2：

2018年护士执业资格审核汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号码 | 姓名 | 性别 | 毕业学校 | 工作单位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：此表一式两份，一份由市级卫计行政部门留存，另一份交省卫计委审核留存。

填报人姓名：

联系方式：

填报日期：