

2025年卫生专业技术资格考试报考信息填写和上传指南（南海报名点）
（民营医疗机构版）

时间：2024.11.25

页码	现场确认材料		要求
第 1 页	2025 年度卫生专业技术资格考试申请表	考生在网报系统下载	1.考生必须在《申请表》和《审核表》的“申报人签名”处亲笔签名，两份表均需单位核实内容后盖章； 2.表格各栏目内容须与提交的证件及材料信息一致； 3.若提交表格后，网页信息存在更改，则需提交新的表格， 并将最新的盖章版《申请表》上传到省网系统。
第 2 页	2025 年度广东省卫生专业技术资格考试报名信息审核表		
第 3 页	身份证	原件及复印件 (原件彩色扫描，jpg 或 png 格式，每张图片大小不超过 150KB)	1.身份证须复印正反面，遗失身份证的须提供临时身份证且在有效期内，将临时身份证及身份办理回执同时复印； 2.2025 年 4 月 1 日前身份证过期的需提交承诺书（见附件 6），承诺自行承担身份证过期导致的一切后果。
第 4 页	毕业证书及学位证书		1.毕业证书复印件的内容应与《申请表》上所填信息一致，学历或学位取得日期截至 2024 年 12 月 31 日； 2.有多个学历的，在系统中只填写其中一个学历对应的信息，其中：初次报考（未取得任何卫生专业技术资质的考生）应填写全日制学历信息；非初次报考（已取得卫生专业技术资质的考生）应填写与报考专业相应的最高学历（包括非全日制学历）； 3.专升本学历应同时提交专科毕业证书及本科毕业证书复印件。2015 年 3 月 31 日之后入学的非全日制学历，应同时提交该学历的前一个学历证书和全日制学历证书复印件。2015 年入学的自考学历（学历证书编号第 9、10 位为“15”的），应提交第一科通过考试时间的证明或入学时间证明。

第 5 页	专业技术资格证书		1.复印件须含照片页、个人信息页和证书编号页； 2.报考类别应与《专业技术资格证书》类别一致。
第 6 页	医师资格证、 医师执业证、 护士执业证		1.复印件须含号码页、发证信息页、照片页和注册信息页，有变更、延续的需含变更、延续页； 2.执业证中的执业地点必须与《申报表》上的工作单位一致，持有多点执业执业证的，报考单位应与主要执业机构相一致。 3.对于执业证无 首次注册时间的 ，可以使用 全国注册联网的个人端查询首次执业注册时间，个人端查询截图，由单位盖章后上传。
第 7 页	住院医师规范化培训合格证书		报考医学类相应专业（临床医学类、口腔医学类、中医学类和中西医结合类）的人员，须按文件要求提交。
第 8 页	社保证明 劳动合同	下载的 原件	报考人员须提交近3个月在现工作单位缴纳社保的清单凭证原件（社保凭证须加盖社保部门业务专用章），缴纳社保不足3个月的须提交与用人单位签订的劳动合同或聘用合同（须经合同双方签字盖章）。
第 9 页	一线材料	请提前联系医院确认是否属于一线。	符合提前一年报考或不受年限限制直接报考的新冠病毒感染疫情防控一线医务人员相关证明材料。由报考人员所在单位按照《国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于聚焦一线贯彻落实保护关心爱护医务人员措施的通知》（国发明电〔2020〕10号）规定的人员范围，提供相应证明材料。
第 10 页	其他材料		1、医疗机构执业许可证 副本 （须有 副本正页 、最新 校验页 ）、 诊所备案证 、中医 诊所备案证 （如 使用营业执照公章的，还需提供营业执照 ）； 2、报考承诺书； 3、国网上学历认证状态为“未验证”或“未通过”的，需要提供学历 验证 ； 4、其他证明材料。

提交信息后电脑自动生成
如撤销修改的网报号信息会变化，
必须重新打印申报表

年度卫生专业技术资格考试申报表

网报号

用户名：

验证码：

确认考点：**佛山**



基本情况	姓 名		性别		出生日期		近期免冠 白底彩色 证件照， 不得采用 生活照
	证件类型	居民身份证	民 族				
	证件编号		联系方式 <small>(根据考区要求自行填写)</small>	请考生自行用笔填写			
报考信息	上一年度档案号		历史考生须在系统选择原档案号填写				
	上一年度报考专业及代码				报 考 科 目	基础知识	
	报考级别		专业代码			相关专业知识	是
	报考专业			专业知识		是	
	现有技术资格	按现有对应专业的资格如实填写		专业实践能力		是	
	现有技术资格 取得时间	填写批准日期	执业类别	按实际填；无的无需填写			
教育情况	最高学历	填写报考所用学历		学 位	按实际填写，无的填无		
	毕业时间	需要填写与上面学历证书相符的 专业、毕业学校名字、印章相符		学 制	按毕业证实际填写，2.5 年的填3年		
	毕业学校	；如没相符的请选择“其他”，		学校备注			
	毕业专业	在学校备注和毕业专业备注栏按 毕业证实际填写		毕业专业备注			
工作情况	单位名称	填写工作医疗机构名称，与医		单位所属	根据单位实际性质选 择，如民营医疗机构 选民营机构		
	单位性质	疗机构执业许可证一致 医疗卫生		从事本专业年限	按实际从事本 专业年限填写		
申报人员签名		考生亲笔签名		现场审核人员签名			
审核意见	单位人事部门或档案存放 单位审查意见 情况属实，同意报考 (盖公安局备案公章)		考点审查意见		人事部门审核意见		
	印章 年 月 日		考点负责人签章 年 月 日		负责人签章 年 月 日		

注意：教育情况必须选择所学专业，并且教育情况必须一致！！例如：最高学历填本科，其他信息，毕业时间和学校等需用本科学历的信息。

如学历信息错误，在信息条学名再选择！

备注：

① 上一年度考试部分科目未通过者，如证件号码与上一年度不一致，须向考点申请合并成绩处理。

② 审查意见栏中“人事部门审核意见”即发证机构审核意见。

③ 申报人员须仔细核对此表后签字确认，一旦确认不得修改。

日期： 年 月 日

考生填写报名当天日期

请考生和单位注意：本表是进行报考资格审核的重要材料，请如实填写和核实，并且需要：
1、在省网系统上传相关佐证材料的彩色扫描件；
2、在现场确实时候提供原件核实，复印件存档；
3、以下填报信息均需要有相应佐证材料佐证。并且信息需要与国网报考信息匹配。

年度广东省卫生专业技术资格考试报名审核表

必须有条形码，没有的需要上传
国网申请表后，再生成，打印

确认考点：

审核号：

基本信息	姓名		性别		出生日期											
	证件类型		证件编号		联系方式 (根据考区要求自行填写)		手动填写									
报考信息	报考级别		须与国网一致		报考科目		基础知识									
							相关专业知识		报考科目要与国网一致							
	报考专业		须与国网报名信息一致				专业知识		一致							
							专业实践能力									
教育信息	报考学历(学位)	学 历		学 位		专 业										
		毕业学校		入学时间		与毕业证落款日期完全一致		培养方式		根据证书填写						
				毕业时间												
		学历(学位)一	学 历		学 位		专 业									
	毕业学校		入学时间				培养方式									
			毕业时间													
	学历(学位)二		学 历		学 位		专 业									
		毕业学校		入学时间				培养方式								
				毕业时间												
		学历(学位)三	学 历		学 位		专 业									
	毕业学校		入学时间				培养方式									
			毕业时间													
现有资格信息	首次取得卫生专业技术资格时间		首个证书取得时间，如医师证、护士证等。		现有卫生技术资格		目前具有的最高的资格证书		现有卫生技术资格取得时间		必填		现卫生技术资格是否在广东省考取		必填	
	单位名称		与国网一致		是否基层医疗卫生机构		否		从事本专业工作年限		与国网一致					
工作情况	执业机构		与执业证主要执业地点一致		执业类别		根据执业证填写		执业范围		根据执业证填写					
	首次注册时间		医生或护士必须填写(执业证时间)		住院医师规范化培训合格证书编号		医生填写		住院医师规范化培训合格证书取得年月		医生填写					
	申报人员签名		个人签名													
审核人员签名																
审查意见	所在工作单位人事部门审查意见				报名点确认意见				考点审查意见							
	与国网要求一致															

备注：1. 请务必与国家卫生健康委人才交流服务中心官网填报的信息保持一致。因信息填报与中国卫生人才网不一致造成的后果考生自负。
2. 教育信息：“学历”请从中等专科开始填写。
3. 工作情况：多点执业的请填写主要执业机构。

最终上传版本是盖章版，不盖章视为单位不同意报名。

2024 年度卫生专业技术资格考试报名申请表

网报号: [REDACTED]
验证码: [REDACTED]

用户名: [REDACTED] 56
确认考点: [REDACTED]

基本情况	姓名	[REDACTED]	性别	男	出生日期	19[REDACTED]
	证件类型	居民身份证	民族	汉族		
	证件编号	[REDACTED]	联系方式	[REDACTED]		
报考信息	上一年度档案号					
	上一年度报考专业及代码					
	报考级别	[REDACTED]	专业代码	[REDACTED]	基础知识	是
	报考专业	[REDACTED]		相关专业知识	是	
	现有技术资格	[REDACTED]		专业知识	是	
	现有技术资格取得时间	[REDACTED]	执业类别	[REDACTED]	专业实践能力	是
教育情况	报考学历	[REDACTED]	学位	[REDACTED]		
	毕业时间	[REDACTED]	学制	[REDACTED]		
	毕业学校	[REDACTED]	学校备注			
	毕业专业	[REDACTED]	毕业专业备注			
工作情况	单位名称	[REDACTED]	单位所属	[REDACTED]		
	单位性质	医疗卫生	从事本专业年限	[REDACTED]		
申报人员签名		[REDACTED]		现场审核人员签名		
审核意见	单位审核意见	[REDACTED]		考点审核意见	人事部门审核意见	
	盖章	[REDACTED]		考点负责人签章	负责人签章	

备注:

- ① 上一年度考试部分科目未通过者，如证书号码与上一年度不一致，须向考点申请合并成绩处理。
- ② 审查意见栏中“人事部门审核意见”即发证机构审核意见。
- ③ 申报人员须仔细核对此表后签字确认，一旦确认不得修改。

日期: 2023-11-06 月 日

清晰扫描上传，若身份证有效期截止在考前，上传承诺书。



学历证书即毕业证，建议在毕业证后面上传学历认证。

易错点：毕业专业和毕业时间，毕业时间需与证落款时间一致。



学信网《中国高等教育学历认证报告》

教育部公告【教学[2004]25号】：“中国高等教育学生信息网”（网址：
<https://www.chsi.com.cn>）
是我国高等教育学历证书查询网站，“全国高等学校学生信息咨询与就业指导中心”是教育部授权
开展高等教育学历认证工作的专门机构。

中国高等教育学历认证报告

报告编号：

打印日期：

姓 名：

性 别：

出生日期：

学历类别：普通

层 次：本科

院校名称：

专业名称：

学习形式：普通全日制

学 制：

入学日期：

毕业日期：

毕 结 业：毕业

证书编号：

以上学历情况属实，专此认证。



认证报告在线验证网址：

<http://www.chsi.com.cn/xlrz/>



学位证书：有则上传。




医生专业技术资格证书=医师资格证

上传盖章页

签发时间是首次取得卫生专业技术资格时间。



	学 历 _____
姓 名 _____	毕业学校 _____
性 别 _____	专 业 _____
身份证号 _____	类 别 _____
证书编码 _____	发证机关 _____
签发日期 _____	签 发 人 _____

护理、药、技等师级的新版证书

上传双章版本，不能上传查询章版本。

批准日期即为取得时间



护理、药、技等师级的旧版证书

上传盖章页、编码页、照片页、基本信息页

易错点：容易漏传编码页和盖章页

批准时间即为取得时间，不要填写签发时间



医师执业证

上传盖章页、照片页、基本信息页、变更页
执业首次注册时间为签发时间，以实际为准。

现主要执业机构为报名所在医疗卫生机构。



The image shows a medical license application form. The left side contains a red-bordered box for a photo. Below the photo are fields for: 姓名 (Name), 性别 (Gender), 身份证号 (ID Number), 证书编码 (Certificate Code), and 签发日期 (Issuance Date). The right side contains fields for: 医师资格 (Physician Qualification), 证书编码 (Certificate Code), 执业类别 (Practice Category), 执业范围 (Practice Scope), 执业地点 (Practice Location), 主要执业机构 (Main Practice Institution), 发证机关 (Issuing Authority), and 签发人 (Issuing Person).



姓名 _____

性 别 _____

身份证号 _____

证书编码 _____

签发日期 _____

医师资
证书编 _____

执业类别 _____

执业范围 _____

执业地点 _____

主 要
执业机构 _____

发证机关 _____

签 发 人 _____

备 注

执业地点: _____
主要执业机构: _____
发证机关: _____
审批时: _____

签发人: _____



使用说明

- 一、本证书是医师执业的凭证。
- 二、医师必须在规定的执业地点、类别、范围进行执业。
- 三、本证书不得出借、出租、抵押、转让、涂改、故意损毁。
- 四、本证书由国家卫生健康委员会统一印制，任何单位或个人不得擅自印制。

护士执业证

上传盖章页、照片页、基本信息页、地点变更页、注册有效期页

发证日期为注册时间。

现执业地点为报名所在医疗卫生机构



延续注册

注册日期:

注册有效期至:

护士注册专用章

注册机关印

延续注册

注册日期:

注册有效期至:

注册机关印

延续注册

注册日期:

注册有效期至:

注册机关印

延续注册

注册日期:

注册有效期至:

注册机关印

规培证

住院医师规范化培训 合格证书



证书编号: 2

宏于2至月期间,在
培训基地参加专业住院医师规范
化培训,经考核合格,特发此证。

专业基地 主任 (签字)

培训基地 院长 (签字)

省级
行政

2021年8月31日

流水号: 2021040467

国家卫生健康委员会监制

社保证明或劳动合同：

须提交近 3 个月在现工作单位缴纳社保的清单凭证原件（社保凭证须加盖社保部门业务专用章），缴纳社保不足 3 个月的须提交至少1个月的社保清单+与用人单位签订的劳动合同或聘用合同（须经合同双方签字盖章）。

社保证明登录网址：<http://hrss.gd.gov.cn/gdsbfw/>



广东省人力资源和社会保障厅

HUMAN RESOURCES AND SOCIAL SECURITY DEPARTMENT OF GUANGDONG PROVINCE

在此输入关键字

搜索

首页

要闻动态

政务公开

政务服务

政民互动

专题专栏

广东社保服务

网上服务

社会保险网上个人服务

社会保险网上单位服务

特殊工种提前退休公示

机关事业单位养老保险网上个人服务

机关事业单位养老保险网上单位服务

城乡居民保网上个人服务

关系转移



城镇职工基本养老保险关系转移接续申请
机关事业单位养老保险关系转移接续申请
城乡居民基本养老保险关系转移接续申请

我的社保卡



社保卡申领
社会保障卡信息变更
社会保障卡补卡、换卡

待遇测算



企业职工养老金模拟计算（通用版）
企业职工养老金模拟计算（广东省参保人专用版）
城乡居民基本养老保险待遇测算

社保费申报与缴纳



单位参保证明查询打印
个人权益记录（参保证明）查询打印

个人参保证明查询打印

个人权益单查询打印

待遇申请



企业职工基本养老金申领
机关事业单位养老保险待遇申领
城乡居民基本养老保险待遇申领

待遇资格认证



企业职工领取养老保险待遇资格认证
机关事业单位人员领取养老保险待遇资格认证
城乡居民基本养老保险待遇领取资格认证

个人登录

单位登录



请使用电子社保卡扫一扫功能扫码

省统一身份认证

其他登录方式

账户密码

数字证书

个人注册指引

单位注册指引

单位授权个人指引

常见问题知识库

个人注册

单位注册

密码找回

账号找回

个人登录

法人登录



请您使用【微信】扫码登录

其他登录方式

粤信签登录

账号密码

网银证书

CA证书

电子社保卡

香港智方便

当前位置：个人参保凭证打印

* 起始时间

默认时间

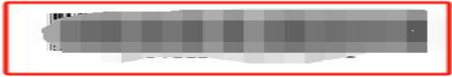
* 截止时间

2024-11

重置

查询

个人管理码	姓名	身份证号码	人员状态	离退休状态	历史缴费地	所属区县	操作
1			正常	否			打印凭证
			正常	否			打印凭证
			正常	否			打印凭证
1			正常	否			打印凭证



广东省社会保险个人参保证明

该参保人在广东省参加社会保险情况如下：

姓名	证件号码
参保险种情况	
参保起止时间	单位
	养老 工伤 失业
	佛山市：佛山市 医院
截止	

网办业务专用章

备注：

证明机构名称（证明专用章）

证明时间

2024-11-21 11:26

一线证明

公示过、有红章、有实际接触天数

临时性工作补助发放信息登记表

序号	姓名	人员类别	疫情防控岗位(注:疫情期间按照政府统一部署,卫生健康部门派遣或医疗机构要求,直接参与新冠肺炎防疫和救治一线工作,且与确诊或疑似病例直接接触)					备注
			疫情防控岗位	从事本岗位起始时间	是否援鄂医疗队	是否在重症危重症病区工作	发放档次(一档标准/二档标准)	
105	多	5 士级						完
106	重	4 师级						
107	东	3 中		20221112			一档标准	22
108	文	3 中		20221112			一档标准	21
109	青	3 中		20221112			一档标准	23
110		3 中		20221112			一档标准	22
		5 士级		20221112			一档标准	21
		5 士级		20221112			一档标准	21
111		4 师级/副团		20221112			一档标准	22
114		5 士级		20221112			一档标准	24
115		5 士级		20221112			一档标准	23

医疗机构执业许可证（副本）正页

全国唯一标识码

医疗机构名称

地址

邮政编码

所有制形式

医疗机构类别综合门诊部

经营性质

服务对象

床位(牙椅)5

注册资金

法定代表人

主要负责人

有效期限 年 月 日

登记

该医疗机构经核准登记,准予执业。

发证机关:



发证日期

07

15

日

诊疗科目

预防保健科 /内科 /外科 /妇产科 /儿
科 /眼科 /耳鼻咽喉科 /口腔科 /皮肤
科 /传染科 /医学检验科 /医学影像科 /中
西医结合科*****

12 /1

医疗机构执业许可证校验页

校验记录

2019——2022年度校验

校验日期: 2022年7月29日

校验结果(划√): 合格(√) 暂缓()

暂缓原因:(1) 不符合《医疗机构基本标准》

(2) 评审不合格

(3) 未参加评审

补充: 下一校验日期: 2025年7月28日

校验机关

(章)

经办人

(签名)

校验记录

20——20年度校验

校验日期: 年 月 日

校验结果(划√): 合格() 暂缓()

暂缓原因:(1) 不符合《医疗机构基本标准》

(2) 评审不合格

(3) 未参加评审

补充:

校验机关:

(章)

经办人

(签名)

诊所备案证

诊所备案凭证

名称 [redacted] 口腔诊所
地址 [redacted]
法定代表人 [redacted]
主要负责人 [redacted]
诊疗科目 口腔科*****
服务方式 门诊服务
备案编号 [redacted]
所有制形式 [redacted]
经营性质 [redacted]



(电子证照二维码)

衡阳县 [redacted] 卫健局
备案机关 (盖章)
备案日期 [redacted] 年 05 月 17 日



中医诊所备案证

中医诊所备案证			
名	称		法定代表人
地	址		主要负责人
所有制形式	其它		经营性质
备案编号			
诊疗范围	中医科		

该诊所备案事项齐全，予以备案			
		备案机关（盖章）	
		备案日期 年 月 日	

如果单位公章是举办单位（营业单位公章）还需要上传营业执照。