附件1：

**营养指导能力提升培训考试报名表**

考区编码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 报考级别 | | 标准 | 照  片 |
| 证件类型 |  | | | 报考次数 | |  |
| 证件编号 |  | | | 文化程度 | |  |
| 专业名称 |  | | | 手 机 | |  |
| 工作单位属性 |  | | | | | | |
| **填写参考：**医疗卫生机构/中小学、托幼等教育机构/养老机构/健康中心、健身会馆等体育相关机构/企业/集体食堂/其他 | | | | | | |
| 职称级别 |  | | | | | | |
| **填写参考：**初级/中级/高级/副高/正高/无 | | | | | | |
| 职称情况 |  | | | | | | |
| **填写参考：**住院医师（初级）/主治医师（中级）/副主任医师（副高）/主任医师（正高）/医学技士（初级士）/医学技师（初级师）/医学主管技师（中级）/医学副主任技师（副高）/医学主任技师（正高）/实习研究员（初级）/助理研究员（中级）/副研究员(副高）/研究员(正高）/其他职称系列（初级)/其他职称系列（中级)/其他职称系列（副高)/其他职称系列（正高)/无职称 | | | | | | |
| 培训单位意见：  公 章  年 月 日 | | | | | 以上所填报名信息均真实有效，特此承诺。  考生签名：  年 月 日 | | |

**说明：**1、考区编码由所在考点填写；

2、文化程度填写参考如下：博士研究生、硕士研究生、大学本科、大专（含高职、高技）、高中（含中专、职高、技校）、初中及以下；

3、专业名称填写参考如下：基础医学类、临床医学类、预防医学类、药学类、护理学类、食品与营养类、其他专业；

4、报考级别统一为“标准”，报考次数为已参加此项考试的总次数；

5、照片要求为免冠正面彩色清晰的标准证件照。