附件3

确认序号（ ）

**2025年卫生专业技术资格考试**

行政区划：阿鲁科尔沁旗

单位名称：阿鲁科尔沁旗道德苏木卫生院

报考级别：初级(士 师) 中级

报考专业：XXX

考生姓名：张三

考生联系电话：139 0000 1234

复印件清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **材料要求** | **份数** |
| 1 | 毕业证书 | 原件及复印件 | 1 |
| 2 | 本人有效身份证 | 复印件 | 1 |
| 3 | 医师资格证或护士资格证 | 原件及复印件 | 1 |
| 4 | 医师或护士执业证 | 原件及复印件 | 1 |
| 5 | 大专及以上学历提供教育部学历证书电子注册备案表或中国高等教育学历认证报告（有效期三个月） | 原件 | 1 |

备注：此附件打印好后粘贴在考生档案袋上