

本溪市卫生健康委员会办公室文件

本卫办发〔2024〕56号

本溪市卫生健康委员会办公室关于 2025 年 护士执业资格考试工作有关事项的通知

各自治县、区卫生健康局，辽宁医药化工职业技术学院，市卫生健康发展服务中心，各企事业单位：

为保证我市 2025 年护士执业资格考试的顺利实施，根据相关文件要求，结合我市实际，现将有关事项通知如下：

一、报名资格

凡符合原卫生部、人力资源社会保障部印发的《护士执业资格考试办法》（部长令第 74 号）中的报名条件的人员，可以报名参加考试。各报名点要严格按照《护士条例》和《护士执业资格考试办法》审定考生报名资格，对不符合报名条件的人员，严禁参加考试。

二、考试时间

根据《护士执业资格考试办法》有关规定，为提高考试的科学性、安全性，2025 年护士执业资格考试继续实行人机对话考试，定于 2025 年 4 月 26-27 日举行，每半天为一个轮次。考生将随机分配至其中一个轮次参加考试，具体考试时间以准考证为准。

三、报名管理

（一）网上预报名

考生可在 2024 年 12 月 3-16 日期间，登录国家卫生健康委人才交流服务中心官网 (www.21wecan.com)，进行网上预报名。

（二）报名确认

完成网上预报名后按照所在考区、考点考试管理机构（以下简称考区、考点）要求，携带报名申请表（附件 1）及相关证明材料（包括原件和复印件），在 2024 年 12 月 4-18 日期间到指定地点进行现场确认。申请人为在校应届毕业生的，由学校为本校应届毕业生办理集体报名手续。申请人为非应届毕业生的，可以选择到户籍或人事档案所在地县、区卫生健康局进行现场确认工作。

属地化管理。各县、区需把《本溪市卫生健康委员会办公室关于做好 2025 年护士执业资格考试工作有关事项的通知》挂在辖区内网站上，对外进行公告。

资格审核。考点考试管理机构审核考生报名资格时间以卫生健康发展服务中心医学考务中心通知时间为准。

(三) 申报护士执业资格考试,须提交下列相关材料:

1. 2025 年护士执业资格考试报名申报表(学校、单位或人事档案所在地审核并盖章)。

2. 毕业证书原件:毕业证(提供在中国高等教育学生信息网下载打印的《教育部学历证书电子注册备案表》;无查询的学历:在职人员须提供单位盖章的毕业生登记表复印件,社会人员学历复印件须由人事档案保管部门认证盖章)。

3. 有效期内的身份证明复印件(原件由各报名点核查)。

四、网上缴费

考生于 2025 年 2 月 7 日-2 月 16 日期间,登录国家卫生健康委人才交流服务中心官网及时查看资格审核状态,通过考区资格审核的考生务必在此期间完成网上缴费,逾期未缴费视为放弃考试。

五、准考证打印

自 2025 年 4 月 16 日-27 日期间,考生可登录国家卫生健康委人才交流服务中心官网打印准考证。

六、工作要求

(一)各相关部门要高度重视本辖区内的考试宣传工作和现场确认工作,确保符合报名条件的考生在规定时间内完成报名工作。各档案管理部门要严格落实档案管理规定,核

查考生学历的真实性和完整性,按规定提供相关材料。

(二)各报名点要核实考生网上填报信息,要求考生在申报表上本人签字,现场确认审核人员要在审核意见签名并加盖公章。

七、2025 年本溪市护士执业资格考试各现场确认单位名称、地址及联系方式。

现场确认单位名称	联系地址	联系电话
本溪市卫生健康发展服务中心考务中心	本溪市明山区高峪明路 214 号	024-43889399
本溪桓仁满族自治县卫生健康局	本溪桓仁满族自治县桓仁镇福民街	024-48835493
本溪市明山区卫生健康局	本溪市明山区滨河北路 1678 号	024-42387166
本溪市溪湖区卫生健康局	本溪市溪湖区湖前街 8 组	024-45825283 18941428525
本溪市平山区卫生健康局	本溪市平山区胜利路 30 号	024-42883259
本溪市南芬区卫生健康局	本溪市南芬区中心路 145 号	024-43839133
本溪满族自治县卫生健康局	本溪满族自治县观音阁街道园林巷 2 号政府路 69 号	024-46829325
本溪市卫生学校	本溪市溪湖区石桥子高新区枫叶路 206 号	024-43457053 13504149967

附件：1. 2025 年护士执业资格考试报名申请表

2. 2025 年护士执业资格考试人员汇总表

本溪市卫生健康委员会办公室
2024 年 11 月 25 日

附件 1

2025 年护士执业资格考试报名申请表

网报号:

用户名:

验证码:

确认考点:

条形码

基 本 情 况	姓 名		性 别		
	民 族		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)				
报 考 科 目	1. 专业实务; 2. 实践能力		是否为 2024 年应届毕业生		
教 育 情 况	最高学历		毕业专业		
	毕业时间		毕业学校		
	学 位		学 制		
	专业学习 经历				
工 作 情 况	单位所属		工作单位		
	单位性质		从事本专业年限		
审 查 意 见	学校(应届毕业生)或单位、 人事档案所在地(非应届 毕业生) 审查意见 印章 年 月 日		考点审查意见 考点负责人签章 年 月 日		考区审核意见 考区负责人签章 年 月 日

备注: ①申请人为在校应届毕业生的, 应当持有所在学校出具的应届毕业生毕业证明, 到学校所
在地的考点报名; 申请人为非应届毕业生的, 可以选择到单位、人事档案所在地报名。
②考试申请人须仔细核对此表后签字确认, 一旦确认不得修改。

考试申请人签名:

日期: 年 月 日

2025 年护士执业资格考试报名人员一览表

单位（公章）：

序号	单 位	姓 名	出生年月	毕业院校、专业、	学 制	毕业年月	联 系 电 话

注：1. 联系电话必须填写常用手机号码；2. 此表一式一份。

填表人：

年 月 日