

第 1 部分：个人信息

申请人：请填写这张表格，请勿空行不填，对于不适用的部分，请填写无。

申请人现用名：	(中文) 姓： 名：	(英文) 姓： 名：
获得许可证/注册证/学历时期的 曾用名 (如果有)：	(中文) 姓： 名：	(英文) 姓： 名：
其他姓名：	(中文) 姓： 名：	(英文) 姓： 名：
出生日期：	年 月 日	国籍：
电子邮件：		移动电话：
邮寄地址：	省 市 区 (镇)	街 (路) 号
* 申请人手写签名：		* 签字日期： 年 月 日

注意事项：

1. 完成表格上的所有问题。
2. 附上申请人的护士执业资格证原件的扫描件。
3. 附上申请人的学历证书、学位证书 (如果有学位) 原件的扫描件。
4. 附上申请人的继续教育证书文件原件的扫描件。
5. 如申请人姓名变更，附上公安机关提供的证明文件原件的扫描件。
6. 如护士执业资格证注册单位为军队医院，附上该注册单位出具的护士资格证证明文件 (盖单位章) 原件的扫描件。
7. 将此表格完成后扫描，并和上述第 2、3、4、5、6 条列出的扫描件，压缩成一个文件，并把文件更名为 ANCC+本人姓名。
8. 通过邮件将上述压缩文件，发送到：ANCC@CGFN SCH.ORG，邮件标题为《ANCC+本人姓名》。

如有疑问，请联系北京益友中康国际教育公司，电话：400-6666-854 周一至周五，上午 9 时至下午 6 时。

第 2 部分：护士执业资格证信息

护士执业资格证上的姓名：

(中文) 姓： _____ 名： _____ (英文) 姓： _____ 名： _____

护士执业资格证编号：

护士执业资格证注册单位：

(中文) _____ (英文) _____

护士执业资格证注册地区：

_____ 省

护士执业资格证 - 首次注册日期

_____ 年 _____ 月 _____ 日

护士执业资格证 - 有效截止日期：

_____ 年 _____ 月 _____ 日

护士执业资格证现状 (圈一个)：

有效的 _____ 到期的 _____ 无效的 _____ 受限的* _____ *如果申请人的护士执业资格证被吊销，暂停，限制或试用，请附上说明

我, _____ (手写签名), 在此提供我的护士执业资格证, 即我的护士执业资格证原件扫描件。

我了解, CGFNS 有权拒绝任何疑似被更改的证书/文件*。

*篡改、伪造、以其他方式伪造或篡改证书或记录、或以其他方式捏造个人成就、奖项或证书可能会导致你的认证被拒绝、暂停、撤销。

我保证以上所有的信息都是真实和准确的 (以下签名)。

申请人手写签名: _____ 签字日期: _____

(年/月/日)

第 3 部分：护理相关最高学历信息

学历水平（圈一个）：

高中（中专）	大专	本科学位	硕士	其他（说明）：_____
--------	----	------	----	--------------

入学日期

月 年

月 年

申请人是否毕业（圈一个）：

<input type="text"/>	至	<input type="text"/>	<input type="text"/>	是的 - 毕业了	不 - 没毕业
----------------------	---	----------------------	----------------------	----------	---------

颁发毕业证的日期：

月 年

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

学信网：（如不能提供绑定了学历的学信网帐号，请提供学信网出具的学历认证报告扫描件）

用户名：请使用正楷或印刷体填写，否则影响审核。

密码：请使用正楷或印刷体填写，否则影响审核。

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

学校信息（中文）：名称 地址 市 省 邮编

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

学校信息（中文）：名称 地址 市 省 邮编

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

我, _____ (手写签名), 在此提供我的学历证书, 即我的学历证书原件扫描件。

我了解, CGFNS 有权拒绝任何疑似被更改的证书/文件*。

*篡改、伪造、以其他方式伪造或篡改证书或记录、或以其他方式捏造个人成就、奖项或证书可能会导致你的认证被拒绝、暂停、撤销。

我保证以上所有的信息都是真实和准确的（以下签名）。

申请人手写签名：_____ 签字日期：_____

（年/月/日）

第 4 部分：继续教育 (CE) 学时信息

请列出您最近三年参加的所有继续教育 (CE) 学时。这些继续教育学时必须与您申请 ANCC 的专业认证相关。请附上继续教育学分证原件的扫描件，并按照您列在下面的顺序排序。

参加继续教育的专业名称	举办继续教育的机构/单位名称	入学日期 (日/月/年)	获得继续教学的 学时数
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
*如有需要，请附附页。			

我, _____ (手写签名), 在此提供我的继续教育证明, 即我的继续教育证明原件扫描件。

我了解, CGFNS 有权拒绝任何疑似被更改的证书/文件*。

*篡改、伪造、以其他方式伪造或篡改证书或记录、或以其他方式捏造个人成就、奖项或证书可能会导致你的认证被拒绝、暂停、撤销。

我保证以上所有的信息都是真实和准确的 (以下签名)。

申请人签名: _____ 签字日期: _____

(年/月/日)