**附件：**

**广元市中医医院护士规范化培训招生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | **性 别** |  | | | 贴  一  寸  彩  照 | |
| **年 龄** | |  | | **民 族** |  | | |
| **籍 贯** | |  | | **婚姻状况** |  | | |
| **政治面貌** | |  | | **身 高** |  | | |
| **健康状况** | |  | | **既往病史** |  | | |
| **学 历** | |  | | **学 位** |  | | **所学专业** | |  |
| **毕业学校（全日制学历）** | |  | | | | | **毕业时间** | |  |
| **毕业学校（最高学历）** | |  | | | | | **毕业时间** | |  |
| **英语等级** | |  | | **护士执业证书 编号** |  | | **护士执业考试成绩** | | 专业实务：  实践能力： |
| **通讯地址** | |  | | | **身份证号** | |  | | |
| **联系方式** | | **手 机** | |  | | | **邮 编** | |  |
| **电子邮箱** | |  | | | **其它联系方式** | |  |
| **特长** | |  | | | | | | | |
| **何时何地何事**  **受过何种奖励** | |  | | | | | | | |
| **学习及工作/实习经历 （自初中开始，实习经历单列）** | | | | | | | | | |
| **年 月 日至年 月 日** | | | **学校或医院名称** | | | **备 注** | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
| **申**  **请**  **人**  **意**  **见** | 1、本人自愿以规范化培训学员身份参加广元市中医医院护理规范化培训，培训专业及科室服从医院安排。  2、本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。  **申请人签字**  **年** **月** **日** | | | | | | | | |