附件

**内江市第一人民医院**

**护士规范化培训学员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生日期 | 年 月 日 | | | 民族 |  | 1寸白底彩色近照 | |
| 护理专业基础学历  （不包含套读学历） | | | |  | | 毕业学校 |  | | | | |
| 最高  学历 | |  | | 学位 | |  | 毕业学校 | |  | | |
| 政治  面貌 | |  | | 身份  证号 | |  | | | | 身高 |  |
| 特长 | |  | | | | | | | | | | | |
| 本人联系方式 | | 手机号码 |  | | | | 家庭住址 |  | | | | 外语  等级 |  |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 专业学  习经历 | | 起 止 时 间 | | | 所 在 学 校 | | | | | 专 业 | | 学 历 | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |
| 实习/工作经历 | | 实习/工作时间 | | | 实习/工作单位 | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| 获奖  情况 | |  | | | | | | | | | | | |
| 参加护士规范化培训目的 | |  | | | | | | | | | | | |
| 个人声明：本人自愿以“社会人”学员身份参加护士规范化培训，遵守基地医院及培训合同的相关规定。并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。  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |