附件1

**贵州省专科护士培训学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | 性别：□男□女 | 年龄： | | 职务职称： | | 工作年限： |
| 身份证号： | | | | 护士注册号： | | | |
| 工作单位： | | | | 工作部门： | | | |
| 联系电话; | | | | 邮政编码： | | | |
| 护理专业毕业院校; | | | | 毕业时间： | | | |
| 目前学历：□硕士□学士 □本科 □大专 □中专 | | | | | | 健康状况： | |
| 申请培训专科： □重症监护 □急诊急救 □手术室 □血液透析 □肿瘤 □糖尿病 □助产 □儿科  □静疗 □骨科 □精神 | | | | | | | |
| 主要受教育经历  （何时、何地开始专业学习，含进修和短期学习等） |  | | | | | | |
| 主要工作经历  （从参加护理工作开始） |  | | | | | | |
| 主要专业成绩 |  | | | | | | |
| 工作单位意见 | 盖章：  负责人: 年 月 日 | | | | | | |

（本表复制有效） 填表日期： 年 月 日