**附件2：**

**贵州省骨科专科护士培训班临床实习申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 专科护士临床实习基地名称 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

学员姓名： 工作单位： 所在科室： 填表日期：