**广元市中心医院**

**专科护士培训报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  | 贴照片处 |
| 性别 |  | 电子邮箱 |  |
| 年龄 |  | 邮证编码 |  |
| 职称 | □护士；□护师；□主管护师；□副主任护师；□主任护师 |
| 学历 | □中专；□大专；□本科；□硕士；□博士 |
| 申请培训专业 | 儿科护理 |
| 护士执业证号 |  | 身份证号 |  |
| 参加工作年限 |  | 儿科工作年限 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 主要工作经历 |  |
| 主要专业成绩 |  |
| 所在单位意见 |   盖章  年 月 日 |