**泸州市中医医院护士规范化培训学员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | 二寸彩照 |
| **年 龄** |  | **民 族** |  |
| **籍 贯** |  | **婚姻状况** |  |
| **政治面貌** |  | **身 高** |  |
| **健康状况** |  | **既往病史** |  |
| **高中毕业院校** |  | **毕业时间** |  | **是否助产专业** |  |
| **最高学历** |  | **最高学历毕业院校及专业** |  | **最高学历毕业时间** |  |
| **英语考级** |  | **身份证号** |  |
| **家庭住址** |  | **是否取得护士资格证** |  |
| **联系方式** | **手 机** |  | **父母联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  | **其它联系方式** |  |
| **何时何地何事****受过何种奖励** |  |
| **特长** |  |
| **学习及工作经历（临床轮训经历）** |
| **年 月 日至年 月 日** | **学校或医院名称** | **实习轮转科室** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **申****请****人****意****见** | 自愿以规范化培训学员身份参加泸州市中医医院的护士规范化培训，培训科室服从医院安排。**申请人签字****年** **月** **日** |