附件

**成都市第四人民医院护士规范化培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |   | 年龄 |  | 贴照片处 |
| 籍贯 | 省 市  | 民族 |  |
| 身份证号 |  | 电话 |  |
| 身高 |  | 体重 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 专业 |  |
| 是/否有护士执业资格证或考试合格证明 | 是（ ） 否（ ） |
| 主要学习经历 |  |
| 主要工作经历 |  |
| 获奖情况 | 请填院级以上获奖 |