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 | | | | | | |