附件

**内江市第一人民医院**

**护士规范化培训学员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期 |  年 月 日  | 民族 | 　 | 1寸白底彩色近照 |
| 护理专业基础学历（不包含套读学历） | 　 | 毕业学校 | 　 |
| 最高学历 | 　 | 学位 | 　 |  毕业学校 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 身份证号 | 　 | 身高 | 　 |
| 特长 | 　 |
| 本人联系方式 | 手机号码 | 　 | 家庭住址 | 　 | 外语等级 |  |
| 电子邮箱 | 　 |
| 专业学习经历 | 起 止 时 间 | 所 在 学 校 | 专 业 | 学 历 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 实习/工作经历 | 实习/工作时间 | 实习/工作单位 |
| 　 | 　 |
|  |  |
| 获奖情况 | 　 |
| 参加护士规范化培训目的 | 　 |
| 个人声明：本人自愿以“社会人”学员身份参加护士规范化培训，遵守基地医院及培训合同的相关规定。并保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。申请人签名： 年 月 日 |