**附件1**

**中南大学湘雅二医院**

**护士规范化培训报名申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 贴一寸彩照 |
| 年 龄 |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 身 高 |  |
| 健康状况 |  | 既往病史 |  |
| 英语考级 |  | 护士执业资格证号 |  |
| 最高学历 |  | 学 位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 身份证号 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 联系方式 | 手 机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 何时何地何事受过何种奖励 |  |
| 学习及工作经历（包括大学及以上学历、临床轮训经历、历届毕业生毕业后经历） |
| 年月日至年月日 | 学校或医院名称 | 专 业 | 任 职 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申请人意见 | 本人自愿参加护士规范化培训，并遵守培训合同。   申请人签名 年 月 日 |