**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 | | | | | | | | | |