

## 眉山市人民医院进修护士申请表

姓名		性别		年龄		民族		贴 照 片 处
籍贯	省                    市（县）			学历				
健康状况		职称		个人电话				
工作单位				护理部电话				
单位详细地址					邮编			
申请培训专业				培训时间	20 年 月 日-20 年 月 日			
护士执业证编号及最近注册时间								
主 要 学 习 经 历	起 止 时 间			学 校 名 称			备 注	
主 要 工 作 经 历	起 止 时 间			工 作 单 位 名 称			职 称	

本人政治现状	
本人现有业务水平	
外语水平	
选送单位意见	(盖章)                      年    月    日
进修科室意见	科室负责人(签字):                      年    月    日
护理部意见	科室负责人(签字):                      年    月    日
备注	<p>1、请用正楷字体认真填写以上各栏，要求字迹清楚、端正。</p> <p>2、交表时请提供本人毕业证、资格证、执业证、身份证复印件 核酸检测阴性报告（按卫健委要求）。</p> <p>3、此表可复制，填报当年、当次有效。</p>

填表说明：各栏都必须认真填写,无缺项。