**眉山市人民医院进修护士申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | 性别 | |  | | | 年龄 | | |  | | | 民族 | | |  | | 贴  1寸红底免冠近照  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 | 表  现 |  |
| 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 | | 进修科室负责人（签字）： 年 月 日 |
| 护理部  意见 | | 进修医院护理部负责人（签字）： 年 月 日 |
| 备注 | | 1、请用正楷字体认真填写以上各栏，要求字迹清楚、端正。  2、交表时请提供本人毕业证、资格证、执业证、身份证复印件。  3、此表可复制，填报当年、当次有效。  4、双面打印。 |

**填表说明：各栏都必须认真填写,无缺项。**