**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。**