附件1：

南京市专科护士培训学员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　别 |  | 照片  （小二寸正面  彩色免冠） |
| 出生年月 |  | 最高学历 |  |
| 英语水平 |  | 毕业院校 |  |
| 职　　称 |  | 职　　务 |  |
| 身份证号 |  | 所报临床  专科年限 |  |
| 工作单位 |  | 目前所在科室 |  |
| 医院等级 |  | 床位数 |  |
| 开始工作时间 | 年 月 | | | |
| 联系地址 | (邮编： ) | | | |
| 联系电话 | 固定电话： 手机： | | | |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 所报专科项目名称 |  | | | |
| 工作经历（工作后各专科轮转经历） |  | | | |
| 单位推荐意见：  （护理部盖章）  年 月 日 | | | | |