**附件**

**遂宁市第一人民医院**

**护士规范化培训报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 标准照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 婚姻状况 |  | 身 高 |  | 是否取得执业证 |  |
|  学 历 |  | 学 位 |  | 外语程度 |  |
| 毕业院校专业 |  |
| 家庭电话 |  | 手机号码 |  |
| 身份证号 |  | 现居住地地址 |  |
| **学****习****及****工****作****经****历** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **校内任职及****社团活动情况** |  |
| **家庭****主要****成员** | **姓名** | **性别** | **称呼** | **年龄** | **工作单位** | **职务** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **有何特长** |  |
| **资格审查人员** | **初审人员签字** | **复审人员签字** |
|  |  |
| **笔试成绩** | **面试成绩** | **总分数** | **身高** | **签名** |
|  |  |  |  |  |