**凉山彝族自治州第一人民医院护士规范化培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  | **民 族** |  | **1寸蓝底近照** |
| **护理专业****第一学历** |  | **学 位** |  | **毕业学校** |  |
| **籍贯** |  | **婚姻状况** |  | **政治面貌** |  | **身高（cm)** |  |
| **身份证号** |  | **护士执业证书编号或资格考试成绩** |  |
| **特长** |  | **其他证书获得情况** |  |
| **本人联****系方式** | **联系电话1** |  | **既往病史** |  | **外语等级** |  |
| **联系电话2** |  | **健康情况** |  | **计算机等级** |  |
| **家庭主要****成员情况** | **父亲姓名** |  | **工作单位** |  | **联系电话** |  |
| **母亲姓名** |  | **工作单位** |  | **联系电话** |  |
| **家庭住址** |  | **邮 编** |  |
| **学****习****经****历** | **起 止 时 间** | **所 在 学 校** | **专业** | **学历** | **担任何职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **实习** | **起 止 时 间** | **实 习 单 位** | **轮 转 科 室** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **获奖情况** |  |
| **参加护士规范化培训的主要目的** |  |
| **个人声明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。****签名（请勿打印，须亲笔书写）：**  |