

**三亚市人民医院优秀实习护士推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 出生  年月 |  |
| 籍贯 |  | | 政治  面貌 |  | 实习起止  时间 |  | | |
| 第一学历 | |  | | | 毕业院校及专业方向 |  | | |
| 第二学历 | |  | | | 毕业院校及专业方向 |  | | |
| 是否考取  护士资格证 | | 是 否  （如已考取请提交成绩单复印件） | | | 分数 |  | | |
| 科  室  推  荐  意  见 | ① | 带教老师签名： 护士长签名： 日期： | | | | | | |
| ② | 带教老师签名： 护士长签名： 日期： | | | | | | |
| ③ | 带教老师签名： 护士长签名： 日期： | | | | | | |
| 护  理  部  意  见 | 签名： 日期： | | | | | | | |

**三亚市人民医院人事科制（2021.06）**