**贵州省专科护士培训学员申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名：  | 性别: □男 □女 | 年龄:  | 职务职称: | 工作年限: |
| 身份证号: | 护士注册号: |
| 工作单位: | 工作部门: |
| 联系电话; | 邮政编码: |
| 护理专业毕业院校; | 毕业时间: |
| 目前学历:□硕士 □学士 □本科 □大专 □中专 | 健康状况: |
| 申请培训专科: □骨科 □手术室 □急诊急救 □器官移植 □肿瘤 □血液透析 |
| 主要受教育经历(从护校开始，何时在何地学习，含进修和短期学习等) |  |
| 主要工作经历(从参加护理工作开始) |  |
| 主要专业成绩 |  |
| 工作单位意见 | 盖章:负责人: 年 月 日 |
| 市 (州，地) 卫生局 意见 | 盖章:负责人: 年 月 日 |

 (本表复制有效) 填表日期: 年 月 日