**成都市第五人民医院**

**护士规范化培训报名表**

填表日期 ： 年 月 日 报名序号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 民族 |  |  |
| 护理专业基础学历 |  | 学位 |  | 毕业院校 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 身高 |  |
| 身份证号码 |  | 是/否有护士执业资格证或考试合格证明 |  |
| 特长 |  | 担任过何社团职务 |  |
| 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 |  |
| 本人联系方 式 | 电话 |  | Email |  |
| 手机 |  | 传真 |  | 其他 |  |
| 学习经历 | 起止时间 | 所在院校 | 专业 | 学历 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 实习 | 起止时间 | 所在单位 | 岗位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 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，需亲笔书写）： |