**广元市中心医院护士规范化培训招生报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | 近期二寸免冠彩照 |
| **年 龄** |  | **民 族** |  |
| **籍 贯** |  | **身份证号码** |  |
| **政治面貌** |  | **身高(净身高)** |  |
| **健康状况** |  | **既往病史** |  |
| **婚姻状况** |  | **英语等级** |  | **护士执业证** |  |
| **第一学历** |  | **学位** |  |
| **毕业时间** |  | **毕业学校** |  |
| **最高学历** |  | **学位** |  |
| **毕业时间** |  | **毕业学校** |  |
| **通讯地址** |  |
| **联系方式** | **手 机** |  | **电子邮箱** |  |
| **其它联系方式** |  |
| **何时何地何事****受过何种奖励** |  |
| **学习及工作经历（从高中学习至今）** |
| **年 月 日至年 月 日** | **学校或医院名称** | **备 注** |
|  |  | 高中 |
|  |  | 大学 |
|  |  | 实习 |
|  |  | 工作 |
|  |  |  |
| **申****请****人****意****见** | 自愿以规范化培训学员身份参加广元市中心医院护士规范化培训，并承诺所填写资料真实，如弄虚作假，愿承担一切后果。 **申请人签字**  **年** **月** **日** |