专科护士培训申请表

**姓 名**

**培训科目**

**培训时间**

**选送单位（盖章）**

**宜昌市第三人民医院护理部**

 **年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **年 龄** |  |
| **联系电话** |  | **政治面貌** |  | **文化程度** |  |
| **籍 贯** |  | **婚 否** |  | **职 称** |  |
| **工作单位** |  | **执业级别及类别** |  |
| **何时参加工作** |  | **单位地址** |  |
| **主****要****学****历** | **起 止 年 月** | **学 校 名 校** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **主****要****经****历** | **起止年月** | **工作单位及科室** | **职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **现 在 业 务 水 平****（从事专业工作时间与水平）** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **培 训 内 容****与 要 求** |  |
| **本 人 政****治 表 现** |  |
| **选 送 单****位 意 见** | **（盖章） 年 月 日** |
| **接 收 单****位 意 见** | **（盖章） 年 月 日** |
| **备注** | **报道时请携带以下证件的复印件：****1.身份证正反页。****2.护士执业证书、职称证书。****3.毕业证书。****4.一寸红底彩色照片2张。** |

**结 业 鉴 定**

|  |  |
| --- | --- |
| **个****人****鉴****定** |  |
| **护****理****部****鉴****定** |  **（盖章） 年 月 日** |
| **医****院****意****见** | **（盖章） 年 月 日** |