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** |