附件：

**南充市中心医院**

**护士规范化培训学员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生日期 | 年 月 日 | | 一寸  彩色  近照 | |
| 学 历 |  | 学 制 |  | | 民 族 |  | |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | | 所学专业 |  | |
| 外语水平 |  | 健康状况 |  | | 既往病史 |  | |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | | 家庭住址 |  | | | |
| 有何特长 |  | 是否  全日制 |  | | 身份证号 |  | | | |
| 本人  联系方式 | 联系电话 |  | | | 是否有护士执业资格证（或护士执业资格考试合格证明） | □有，资格证编号  □无 | | | |
| 家庭  联系方式 | 联 系 人 |  | | | 联系电话 |  | | | |
| 学习  及  实习  经历  请从  初中  开始  填写 | 起 止 时 间 | | 所 在 学 校 或 实 习 单 位 | | | | | | 学 历 |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
| 何时何地因何原因  受过何种奖励或惩罚 | |  | | | | | | | |
| 参加护士规范化培训  的主要目的 | |  | | | | | | | |
| 请核对  报名所  需资料  请在方框内打“√” | □本报名表 | | | □个人简历 | | | □毕业生就业推荐表复印件(需加盖学校鲜章） | | |
| □在校成绩单复印件  (需加盖学校鲜章） | | | □身份证复印件 | | |  | | |
| 个人申明：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。  本人亲笔签名：  填表日期： | | | | | | | | | |