**眉山市中医医院**

**2024级护士规范化培训人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 2寸彩色近照 |
| 毕业学校 |  | 出生年月 |  |
| 最高学历 |  | 政治面貌 |  |
| 学位 |  | 籍贯 |  |
| 联系电话 |  | 身高 |  |
| 护士执业证书 | 有 | 无 | 职称 |  |
| 特长 |  | 民族 |  |
| 学习经历（高中开始） | 起止时间 | 所在学校 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 实习经历 | 起止时间 | 所在单位 |
|  |  |
|  |  |
| 工作经历 |  |
|  |
|  |
|  |
| 获奖情况 |  |
| 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，须亲笔书写）： |