# 遂宁市中心医院

**腔镜专科护士培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 粘贴照片处 |
| 职称 |  | 身份证号 |  | 护士执业  注册号 |  |
| 工作  单位 |  | | | 科室及职务 |  |
| 毕业  院校 |  | | | 毕业时间 |  |
| 学历 | 口本科口专科口中专 | | 参加工作年限 |  | 专科  从业年限 |  |
| 电话 |  | | 邮箱 |  | | |
| 主要  工作  经历 |  | | | | | |
| 主要  专业  成绩 |  | | | | | |
| 送培  单位  意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | |
| 接受  单位  意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | |