**四川大学华西医院**

**麻醉科护士规范化培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生日期 | 年月 日 | | 民族 |  | 籍贯 |  | 1寸彩色免冠照 |
| 政治面貌 | |  | | 身份证号 | |  | | 净身高(cm) | |  | | |
| 最高学历  毕业学校 | | | |  | | | 最高学历 | |  | | | |
| 护理专业最高学历 入学时间 | | | | 年 月 | | | 护理专业最高学历  毕业时间 | | 年 月 | | | |
| 护士规范化培训时间： | | | | | 年 月 至 年 月 日 | | | | | | | |
| 本人联系 方式 | | 联系方式1 | |  | | | | | 英语最 高等级 及成绩 |  | | | |
| 联系方式2 | |  | | | | |
| 请从大学开始将各学习阶段信息填写出来 | | | | | | | | | | | | | |
| 学习  经历 | 学习阶段 | | | | | 起止时间(具体到年、月) | | | 所在学校 | | | | |
| 大学 | | | | |  | | |  | | | | |
| 硕士研究生 | | | | |  | | |  | | | | |
| 博士研究生 | | | | |  | | |  | | | | |
| 无工作经历的学员填写实习经历，有工作经历的学员填写工作经历 | | | | | | | | | | | | | |
| 实习 /工 作经  历 | 已实习/工作总时间(以月为  单位) | | | | | 实习工作单位 | | | 轮转/工作科室 | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | |
| 参加麻醉 科护士 规范化培 训的主要 目 的 | |  | | | | | | | | | | | |
| 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):** | | | | | | | | | | | | | |
| 华西医院毕业后培训部、麻醉科制表 | | | | | | | | | | | | | |