**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 |