**河南大学第一附属医院**

**护理进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | | 贴  照  片  处 |
| 籍贯 |  | | | | | 学历 |  | | |
| 健康状况 | |  | 职称 |  | 个人电话 | |  | | |
| 工作单位 | |  | | | 护理部电话 | |  | | |
| 单位详细  地址 | |  | | | | | 邮编 | |  | |
| 申请进修  专业 | |  | | | 进修时间 | |  | | | |
| 护士执业证编号及最近注册时间 | | | | |  | | | | | |
| 主要  学习  经历 | | 起止时间 | | | 学校名称 | | | | | 备注 |
|  | | |  | | | | |  |
| 主要  工作  经历 | | 起止时间 | | | 工作单位名称 | | | | | 职称 |
|  | | |  | | | | |  |
| 本人  政治  表现 | |  | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人  现有  业务  水平 |  |
| 外语  水平 |  |
| 选送  单位  意见 | （盖章）　　　　　年　　月　　日 |
| 备注 |  |

**填表说明：各栏都必须认真填写,无缺项。**