**附件1**

**河南省人民医院2022年麻醉科专科护士培训班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | | | 学历 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 学位 |  |
| 麻醉科  工作年限 |  | | 参加工作时间 | | 年 月 | |
| 工作单位 |  | | 科室名称 |  | | |
| 通信地址 |  | | | 邮 编 |  | |
| 手机 |  | | E-mail |  | | |
| 教育背景（从专业教育开始填写） | | | | | | |
| 工作经历 | | | | | | |
| 单位意见 | 单位盖章  年 月 日 | | | | | |

备注：手机、E-mail需填写清楚！