**附件：**

**2022年河南省静脉治疗专科护士培训班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 1寸免冠照 |
| 科室 |  | 学历 |  | 工作年限 |  |
| 联系电话 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 邮箱 |  | 身份证  号 码 |  | | 住宿情况 | □需要住宿  □不住宿 |
| 工作单位 |  | | | 单位地址 |  | |
| 最高学历证书编号 | |  | | 发证日期 |  | |
| 护士资格证书编号 | |  | | 发证日期 |  | |
| 主要  工作  经历 | （何年何月－何年何月，在何单位工作，职称/职务） | | | | | |
| 以往  参加  的培  训项  目或  进修  情况 | (例如:2020年4月—6月，静脉治疗专科护士培训，河南省人民医院) | | | | | |
| 选  送  单  位  意  见 | 科室  意见 | 科室负责人（签字）：  年　　月　　日 | | | | |
| 护理部  意见 | 护理部（盖章）  年　　月　　日 | | | | |

注：此表由护理部盖章后，再扫描PDF格式发送至指定邮箱。