**关于举办《循证护理理论与实践培训班》的报名回执**

（请务必于2019年9月10日前发回）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职称/职务 | 1.循证委员会成员/2.课题组成员/3.其他 | 手 机 | 身份证号 | E-mail/微信号 | 性别 | 是否住宿 |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

单位名称： 发票抬头：

发票信用代码：

发票开具（请打“√”）：  单位合开一张；  每人分开开具

发票邮寄地址（具体路段号）： 邮编：

 **广东省护理学会循证护理专业委员会2019年**

**优秀循证护理实践成果汇总表**

单位：

联系人： 电话： 手机：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **单位** |  **作者姓名** |  **文题** | **成果类别** |  **成果介绍** **（100字以内）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：成果类别分为证据制作、证据应用、翻译及传播项目3类