**广东省护理学会手术室专科护士培训申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | **出生**  **年月** |  | | **英语**  **水平** |  | **照片** | |
| **职 务** |  | | **职 称** |  | **最高**  **学历** |  | | **第一**  **学历** |  |
| **护理工作年限** | |  | | | **手术室**  **工作年限** | |  | | |
| **单位** | |  | | | **科室** | |  | | | |
| **手机** | |  | | | **护士注册号** | |  | | | |
| **微信号** | |  | | | **近5年在各级杂志发表论文数** | |  | | | |
| **学习经历** | |  | | | | | | | | | |
| **工作经历** | |  | | | | | | | | | |
| **专业主要成绩** | |  | | | | | | | | | |
| **工作单位意见** | | 签 名：  盖 章：  年 月 日 | | | | | | | | | |

（本表复制有效） 填表日期： 年 月 日