附表：

**广东省护理学会糖尿病教育者培训申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 身份证号 | |  | | | 护士注册号 | |  | |
| 单位 |  | | | | | 科室 |  | | |
| 邮政  编码 |  | 近 5 年在各级杂志  发表论文数/参与  市级以上科研数 | |  | | 电话号码  邮 箱 |  | | |
| 临床工  作年限 |  | 内分泌（或糖尿病）专科工作年限 | |  | | QQ 号 |  | | |
| 学  习  经  历 |  | | | | | | | | |
| 工  作  经  历 |  | | | | | | | | |
| 专  业  主  要  成  绩 |  | | | | | | | | |
| 单  位  意  见 | 签 名:  盖 章：  日 期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 学  会  意  见 | 签 名:  盖 章：  日 期： 年 月 日 | | | | | | | | |

（本表复制有效） 填表日期： 年 月