**附件1**

**爱尔兰护理硕士项目报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  照片 （必须提供） |
| 所在单位 |  | 出生年月日 |  |
| 所在科室 |  | 工作年限 |  |
| 单位地址 |  | 手机号 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| 身份证号码 |  | 雅思或多领国英语成绩 |  |
| 护士执业资格证 | * 已取得，取得资格时间：
* 未取得，已通过考试：
 |
| 教育及工作经历（包括参与科研活动、发表文章等）： |