**附件2**

**广东省护理学会**

**区域热循环灌注专科护士临床实践带教老师推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 贴相片 |
| 文化程度 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 最高学历/学位 |  | 外语水平 |  |
| 护 龄 |  | 本专科工作年限 |  |
| 工作单位 |  |
| 单位地址 |  |
| 邮箱地址 |  | 邮政编码 |  |
| 办公电话 |  | 联系电话 |  |
| 学习简历（从大专填起，含学位、培训、进修情况） | 起始时间 | 毕业或培训院校 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 工作简历 | 起始时间 | 工作单位及专业经历 | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 专业特长 |  |
| 学术团体任职情况 |  |
| 近5年主要著作和论文、科研立项、科研成果、专利 |  |
| 单位意见公章：年 月 日 | 学会意见公章：年 月 日 |

备注：

1、专科培训经历指>1个月的脱产学习，专业工作经历时间应>6个月

2、专业任职包括省/市学术团体、医院专业小组