附件4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2023年广东省“综合病例站点式”护理技能大赛  决赛报名表 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 | |  | | | 民族 |  | | | 党派 | |  | 参赛人  近照 |
| 单位 |  | | | | | | | | | 职务 |  | | | 职称 | |  |
| 学历 |  | | 毕业时间 | | |  | | | | 联系电话  （手机） | | | |  | | |
| 是否在临床从事护理工作 |  | | 从事临床护理工作年限 | | |  | | 不良记录 | | 是/否 | | 无违反计划生育 | | | 有/无 | |
| 主要工 作业绩 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 曾获奖 项目 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | 推荐单位意见 | | | | （单位盖章）  年 月 日 | | | | |

本人已阅晓大赛通知的全部内容，保证提供的信息真实、完整，并自觉遵守竞赛规则和服从

主**办方和承办方的统筹安排。 签名确认/日期： 2023年 月 日**

备注：此表请于９月22日前交到大赛组委会。

附件5

2023年广东省“综合病例站点式”

护理技能大赛决赛选手汇总表

推荐单位（盖章）：

领队姓名： 性别： 职务（岗位）：

手机： 联系QQ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 工作单位 | 身份证号码 | 现职称资格 | 手机 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：1、“推荐单位”为决赛选手所属地区或系统或学会。

2、此表请于9月22日前交到大赛组委会。

2023年 月 日

附件6

2023年第广东省“综合病例站点式”

护理技能大赛裁判推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | 相  片 |
| 民 族 | |  | 最终学历 | |  | | |
| 联系电话（手机） | | |  | | | | |
| 工作  单位 |  | | | | | | |
| 职称 |  | | 临床护理工作年限 | | | |  | |
| 个人  简历 |  | | | | | | | |
| 主要裁判经历 |  | | | | | | | |
| 所属地市  /  系统  /  学会意见 | （盖章）  2023年 月 日 | | | | | | | |

备注：1、此表请于9月22日前交到大赛组委会。

2、需同时提交评委培训证复印件、大一寸彩照一张。