**附件：**

**川北医学院附属医院2020年护士规范化培训报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | **出生日期** |  | 纸质贴一寸彩照或电子档彩照 |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | **健康状况** |  |
| 身　　高 |  | 特　　长 |  |
| 身份证号 |  | 是否应届生 |  |
| 第一学历 |  | 毕业学校 |  | **所学专业** |  | **毕业时间** |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校 |  | **所学专业** |  | **毕业时间** |  |
| **学　　位** |  | **英语水平** |  |
| **有无护士资格证书** |  | **资格证书编号（护士资格考试成绩）** |  |
| 生源地 省 市 [县、区]  | 平均成绩 |  | 年级排名 |  |
| 本人联系方式 | 手机 |  | QQ号码 |  |
| E-mail |  | 其它方式 |  |
| 家庭（父母）住址： 　　　　　　　　 联系电话： 　 邮编： |
| 学习及工作经历（含临床实习经历） |
| 起止年月 | 所在单位 | 担任职务及实习轮转科室 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 信息确认（必签字确认） | **本人承诺：以上填报信息及提交资料真实有效，如有作假，本人愿承担一切后果和责任！**承诺人： 日　期： |