**附件2： 《 重庆市护理学会第九期血液净化专科护士学员报名表》**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | | **出生年月** | |  | | **请贴上**  **二寸照片** | |
| **政治面貌** |  | | | **学 历** | |  | |
| **英语水平** |  | | | **学 位** | |  | |
| **职 称** |  | | | **职 务** | |  | |
| **从事护理工作年限** |  | | | **身份证号码** | |  | | | |
| **工作单位** |  | | | | | | | | |
| **联系方式** | **地址** |  | | | | **邮编** |  | | |
| **电话** |  | **手机** | |  | | **E-mail** | |  |
| **工作经历（何时何地在某专科的工作经历）** |  | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **以往参加过何种相关知识培训** |  |
| **发表论文及**  **科研工作情况** |  |
| **单位推荐意见：**  **（盖章）**  **年 月 日**  **年 月 日**  **年 月 日** | |

注：此表请发邮件至704364167@qq.com（重医附二院培训基地邮箱）。发送word版本并附上电子照片。