**附件1**

****江苏省中医护理专业化护士培训学员报名表****

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **照片****（小二寸正面彩色免冠）** |
| **出生年月** |  | **最高学历** |  |
| **毕业院校** |  | **中医学习经历** |  |
| **职称** |  | **职务** |  |
| **身份证号** |  | **临床工作年限** |  |
| **工作单位** |  | **目前所在科室** |  |
| **单位发票抬头** |  | **单位税号** |  |
| **医院等级** |  | **床位数** |  |
| **开始工作时间** |  **年 月** |
| **联系地址** |  **（邮编： ）** |
| **联系电话** |  | **邮箱：** |
| **护理部** | **联系人： 联系电话： 邮箱：** |
| **工作经历（工作后各专科轮转经历）** |  |
| **中医护理相关科室工作经历** |  |
| **个人擅长的中医特色技术及干预病种** |  |
| **单位推荐意见：** **（医院盖章）**  **年 月 日** | **淮安基地意见：** **（盖章）**  **年 月 日** |

**注：以上填写信息真实有效，若有虚假成分，报名资格自动失效。**