**2024年武汉国际造口治疗师学校报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 贴相片 |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 英语水平 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 政治面目 |  |
| 工作单位 |  | | | 医院等级 |  |
| 所在科室 |  | | | 工作年限 |  |
| 邮箱地址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 办公电话 |  | | | 手 机 |  | |
| 个 人  简 历  （护理专业学习和护理工作） |  | | | | | |
| 业 务  能 力  （由个人填写） | （临床、教学、科研能力以及既往接受培训等）  报名者签名：  年 月 日 | | | | | |
| 选送单位  护理部意见 | 负责人签名：  （选送单位加盖公章）  年 月 日 | | | | | |
| 招生部门  意见 | 年 月 日 | | | | | |