**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 |