附件1：

|  |
| --- |
| 岳阳市中心医院护理人员进修申请表 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 照 片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 最高学历 |  | 学位 |  |
| 参加工作 时间 |  | 专业 |  | 在本专业 工作时间 |  |
| 工作单位 |  | 科 室 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 护士资格 证 号 |  |
|  邮箱 |  | 邮编 |  | 通讯地址 |  |
| 进修要求 |  | 意愿科室 |  |
| 工作经历 |
| 获得荣誉 |
| 选送单位意见 | 签字（盖章）年 月 日 |
| 进修单位意见 | 签字（盖章）年 月 日 |