

重庆市伤口/造口/失禁专科护士培训班(重医一院)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				
工作单位及所在科室						
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						
发表相关论文及 科研工作情况						
单位推荐意见: (盖章) 年月日	重庆医科大学附属第一医院教务处意见: (盖章) 年月日					