**苏州市危重症护理专科护士培训申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  |
| 出生年月 |  | | | 学历 | |  |
| 工作单位 |  | | | 所在科室 | |  |
| 职务 |  | | | 职称 | |  |
| 工作年限 |  | | | 本专科年限 | |  |
| 英语水平 |  | | | 住宿 | | □需要  □不需要 |
| 联系方式 | 地址 |  | | | 邮编 |  |
| 手机号码 |  | | | 邮箱 |  |
| 教育经历 |  | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | |
| 发表论文及  科研情况 |  | | | | | |
| 推荐单位推荐意见  年 月 日 | | | 护理学会意见  年 月 日 | | | |