

附：报名表

### 广元市精神卫生中心护士规范化培训招生报名表

姓 名		性 别		近期二寸 免冠彩照
年 龄		民 族		
籍 贯		身份证号码		
政治面貌		身高(净身高)		
健康状况		既往病史		
婚姻状况		英语等级	护士执业证	
第一学历		学 位		
毕业时间		毕业学校		
最高学历		学 位		
毕业时间		毕业学校		
通讯地址				
联系方式	手 机		电子邮箱	
	其它联系方式			
何时何地何事 受过何种奖励				
学习及工作经历（从高中学习至今）				
年 月 日至年 月 日	学校或医院名称			备 注
				高中
				大学
				实习
				工作
申 请 人 意 见	<p style="text-align: center;">自愿以规范化培训学员身份参加广元市精神卫生中心护士规范化培训，并承诺所填写资料真实，如弄虚作假，愿承担一切后果。</p> <p style="text-align: right;">申请人签字_____</p> <p style="text-align: right;">_____年 _____月 _____日</p>			

