**附件：西安市第五医院护理研修生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 学历 |  | 专业 |  | 毕业学校 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 籍贯 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 申请研修科目 |  |
| **个人简历**  |
| 时间 | 地区、学校或单位 | 教育工作经历 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **自我介绍** |
|  |
| 考核情况 |  年 月 日 |
| 主管部门审批意见 |  年 月 日 |
| 主管领导审批意见 |  年 月 日 |