

# 四川大学华西口腔医院

## 护士规范化培训学员报名表

姓名		性别		出生日期	年 月 日	一寸 彩色 近照
学历/学位		学 制		民 族		
毕业院校		毕业时间		所学专业		
外语水平		健康状况		既往病史		
政治面貌		婚姻状况		家庭住址		
特长		是否 全日制		身份证号		
本人 联系方式	联系电话			何时获得护士 执业资格证	年 月 日	
家庭 联系方式	联 系 人			联系电话		
学习、 实习 及 工作 经历  请从 初中 开始 填写	起 止 时 间	所在学校、实习、工作单位				学 历
何时何地因何原因 受过何种奖励或惩罚						
参加护士规范化培训 的主要目的						
请核对 报名所 需资料 请在方框 内打“√”	<input type="checkbox"/> 本报名表		<input type="checkbox"/> 护士执业资格证 或考试成绩单		<input type="checkbox"/> 个人简历及获奖复印件	
	<input type="checkbox"/> 加盖学校鲜章的成绩单原件 或毕业证、学位证		英语等级证书 <input type="checkbox"/> 有, 请注明: <input type="checkbox"/> 无		<input type="checkbox"/> 身份证复印件	
<p>个人申明: 本人自愿参加四川大学华西口腔医院护士规范化培训并保证所提交资料及信息的真实性、合法性, 自愿承担因填写不实而产生的一切后果。</p> <p style="text-align: center;"><b>本人亲笔签名:</b> _____ <b>填表日期:</b> _____</p>						
<p>附注: 申请人必须按要求如实填写本表各项内容, 并按招生简章中的要求, 备齐所有报名资料后, 邮寄或面交至四川大学华西口腔医院护理部(地址及邮编见招生简章)。我部门有权拒收欠详实的报名资料。</p>						

四川大学华西口腔医院毕教部/护理部制表 (此表复印有效)