附 件 1

**2023年陕西省助产专科护士培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年龄 |  | 一寸照片 |
| 学 历 |  | 职 称 |  | 职务 |  |
| 工作年限 |  | 身份证号 |  |
| 科 室 |  | 工作单位 |  |
| 微信号 |  | 邮 箱 |  |
| 单位电话 |  | 个人电话 |  |
| 毕业院校 |  | 护士执业证书编号 |  |
| 本专业学习经历 |  |
| 工作经历 |  |
| 工作单位意见 | (盖章)年 月 日 |