《新入职护士规范化培训学员报名表》

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 学 制 |  |
| 身 份 证 |  |
| 护士资格考试是否合格 |  | 是否注册 |  | 护士执业编号 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 工作/学习经历 |  |

本人承诺以上信息填写属实，承诺人：