附件1：

**优玛金陵伤口学校学员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 身 份 证 号 码 | | |  | | | |
| 性 别 | |  | | 英 语 水 平 | | |  | | | |
| 学 历 |  | | 学 位 |  | | 职 称 |  | | 职 务 |  |
| 工 作 单 位 | |  | | | | | | | | |
| 联 系 方 式 | | 地址 |  | | | | 邮编 |  | | |
| 手机 |  | | | | 护理部  电话 |  | | |
| 邮箱 |  | | | |
| **工作经历**  （何时何地在某专科的工作经历） | |  | | | | | | | | |
| **培训经历**  （以往参加过何种伤口相关知识培训） | |  | | | | | | | | |
| **科研经历**  （发表论文、主持或参加课题和科研奖励等） | |  | | | | | | | | |
| 单位推荐意见：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | 优玛金陵伤口学校意见：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | |

此表复印有效