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