# 中日友好医院护士进修申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 照片 |
| 学 历 |  | 职 称 |  | 职 务 |  |
| 申请进修的护理专科 |  | | | 进修起止时间 |  |
| 护士资格证书编码 |  | | | 护士执业证书编码 |  | |
| 单位名称及地址 |  | | | 邮 编 |  | |
| 联系电话 |  | |
| 电子邮箱 |  | |
| 医院等级 |  | | | 医院开放床位数 |  | |
| 所在科室名称 |  | | | 护士人数 |  | |
| 主要简历（护理教育及工作经历） |  | | | | | |
| 进修目的与要求 |  | | | | | |
| 派出单位意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 接收单位意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | |