

山东大学齐鲁医院护理人员进修申请表

姓名		性别		年龄		工作单位		邮编	
联系电话		学历		毕业时间	年 月	职务：			
参加工作时间		年 月		职称：		受聘任时间	年 月		
执业证书编码：				电子邮箱：					
年 月 省 市注册护士执业证书				医院宿舍住宿需求（打√）： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
进修护理专业/科室						申请进修期限（打√）		3月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/>	
工作单位联系人		姓名：		职务：		座机：		手机：	
工作简历									
工作单位推荐意见									
年 月 日 （盖章）									
<p>备注：一、依法取得护士执业证书并已注册，具备良好的职业道德和医疗执业水平。正规护理院校毕业，县级及以上医院临床工作3年以上。</p> <p>二、附毕业证书及护士执业证书复印件；复印件应单位加盖公章。</p> <p>三、详情请查看护理部官方网页《山东大学齐鲁医院护理进修须知》。</p>									

2022年6月修订