附件：

**护理/临床 报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 家庭  住址 |  | 照片 |
| 联系  电话 |  | 具备资格 |  | 取得时间 | |  | 执业  范围 |  |
| 学历  学位 | 全日制教育 |  | | | 毕业院校  及专业 | | |  | |
| 在职教育 |  | | | 毕业院校  及专业 | | |  | |
| 学  习  工  作  简  历 | 从高中开始填写 | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及其  主要  社会  关系 |  | | | | | | | | |