**附件1：**

**河南省人民医院2022年神经外科专科护士培训班报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 学历 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 参加  工作时间 | 年 月 | | 神外相关专业  工作年限 | |  |
| 单位名称 |  | | | | |
| 科室名称 |  | | | | |
| 通信地址 |  | | | 邮编 |  |
| 办公电话 |  | | | 手机 |  |
| E-mail |  | | | 微信 |  |
| 单位意见 | 单位盖章  年 月 日 | | | | |

备注：手机、E-mail需填写清楚