



河南省人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL HENAN

护理人员进修 申请表

进修科目: _____

姓 名: _____

进修时间: _____年____月至____年____月

选送单位: _____

手机号码: _____

姓 名		性别		年龄	
政治面貌		职称		民族	
毕业院校			学历		
工作年限		健康状况		护士执业证书编号	
简 历	主要学习和工作经历（具体到科室）				
专 业 水 平					

外 语 水 平	
政 治 表 现	
进 修 要 求	必填
选 送 单 位 意 见	盖 章 年 月 日