**郑州大学第三附属医院** **河南省妇幼保健院**

**2024年河南省专科护士培训班报名回执表**

**🞎静脉治疗基地 🞎母婴基地 🞎助产基地 🞎康复基地**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸彩照 |
| 身份证号 |  | 学历/专业 |  |
| 科 室 |  | 本专业工作时间 |  |
| 职称/职务 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| E-mail |  | 是否首次参加 | 🞎是 🞎否 |
| 工作单位 |  |
| 报名期数 | 🞎第一期 🞎第二期 🞎第三期 🞎第四期 🞎第五期 |
| 学习方向 | 🞎成人/儿童 🞎新生儿（静脉治疗基地请勾选，其他请忽略） |
| 主要学习与工作经历 | 起止年月 | 学习或工作 | 证明人 |
|  |  |  |
| 医 院推 荐意 见 |  单位盖章 年 月 日 |

**郑州大学第三附属医院** **河南省妇幼保健院**

**2024年河南省专科护士培训班学员信息汇总二维码**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2f3d563bc1444949e3cae7b391f9c33 | 624fbad95c585b44c8bbe68aba71241 | e23f45127c9524732e479edaf19c701 | 1e716dc8e6aa32dd7a7f3bce81f032a |
| 静脉治疗基地 | 母婴护理基地 | 助产基地 | 康复护理基地 |

请学员扫描以上相应基地二维码，填写学员信息