附件一

**湖南中医药大学第一附属医院**

 中医特色护理技术培训班报名表（单位）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 照片（一寸） | 性别 | 身份证号码 | 工作年限 | 职称 | 学历 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位名称 |  | 单位签章 |
| 单位地址 |  |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 护理部负责人 |  | 联系电话 |  |

附件二

**湖南中医药大学第一附属医院** 中医特色护理技术培训班报名表（个人）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 照片（一寸） | 姓名 |  | 性别 |  |
| 职称 |  | 学历 |  |
| 联系方式 |  | 工作年限 |  |
| 身份证号码 |  |
| 从业单位 |  |
| 从业时间 |  |
| 从业经历 |  |
| 单位签章 |  |