附件：

国家卫健委《医疗护理员》申请表

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 电子版照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 文化程度 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 工作单位 |  |
| 联系电话 |  |
| 报名时间 |  | 班级 |  |
| 从事本专业简历 |  |
| 审核部门意 见 |  年 月 日  |
| 备 注 |  |

说明：学员的有关证明材料，包括学员身份证、2寸蓝底电子版照片（JPG格式照片大于45-100KB）