

2019年山东国际造口治疗师学校报名推荐表

姓 名		性 别		出生年月		贴相片 (一定要贴)
第一学历		最高学历		英语水平		
职 称		职 务		政治面目		
工作单位				科 室		
通讯地址					邮政编码	
邮箱地址					工作年限	
办公电话				手 机		
个 人 简 历 (护理专业 学习和护理 工作)						
业务能力及 近期发表论 文 (由个人填写)	<p style="text-align: right;">报名者签名： 年 月 日</p>					
推荐单位 意见	<p style="text-align: right;">负责人签名： (选送单位加盖公章) 年 月 日</p>					
招生部门 意见	<p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

注：1. 该表需加盖单位公章（“招生部门意见”一栏不需填写），连同报名者最后学历及英语水平相应证明复印件、推荐信寄回山东省济南市经十路 16766 号山东省千佛山医院（邮编 250014）刘峰老师收。同时，将该表（word 版）和一张本人近期生活照发送至邮件：sdetxx@163.com。

2. 提交推荐信：需所在单位护理部或科室主任书写推荐信。告知推荐原因、目前所在医院是否已经培养了造口治疗师、造口治疗师专科临床护理工作开展情况等。

2019 年山东国际造口治疗师学校

报名自荐信

报名者签名：

年 月 日

（注：该表需由申请者本人手写完成，并按要求寄至指定地址）