**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） | 报名者签名：  年 月 日 |
| 推荐单位意见 |  负责人签名：  （选送单位加盖公章） 年 月 日  |
| 招生部门意见 |  年 月 日 |

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号山东第一医科大学第一附属医院（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。

**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签字，并按要求寄至指定地址）