**EWMA湖北国际伤口治疗师学校学员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | | | | 一寸登记照 |
| **性 别** |  | | | | |
| **年 龄** |  | | | | |
| **身 份 证** |  | | | | |
| **学 历** |  | | | | |
| **学 位** |  | | | | |
| **英语水平** |  | | **职称 职务** |  | | |
| **工作单位** |  | | | | | |
| **联系方式** | 地址 |  | | 邮编 |  | |
| 手机 |  | | 护理部  电话 |  | |
| E-mail |  | |
| **工作经历（**何时何地在某专科的工作经历**）** |  | | | | | |
| **以往参加过何种伤口相关知识培训** |  | | | | | |
| **发表论文及**  **科研工作情况** |  | | | | | |
| **单位推荐意见：**  **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | |

**另：需附件（扫描件）：身份证、学历证书、职称证书**