**2019年四川省造口治疗师学校报名推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 贴照片 |
| 身份证号 |  | | | 政治面貌 |  |
| 工作单位 |  | 科 室 |  | 职称或职务 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 邮政编码 |  | 最高学历 |  | 工作年限 |  |
| 联系电话 |  | 手 机 |  | 邮 箱 |  | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 业务能力（由个人填） | 报名者签名：  年 月 日 | | | | | |
| 推荐单位意见 | 医院或护理部负责人签名：  （选送单位加盖公章）  年 月 日 | | | | | |
| 招生单位意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 注：推荐表需填写完整，真实，请将报名者最后学历相应证明一同发至邮箱：cd3yyhulibu@163.com | | | | | | |

**2019年四川省造口治疗师学校报名自荐信**

**内容包括：简要介绍所在单位（简明扼要），及所在单位（整个地区）造口治疗师的情况，造口、伤口、失禁护理工作需求情况及目前工作开展情况。重点介绍单位支持该工作的举措，个人的竞争优势及对造口治疗师工作的理解和思考等，言简意赅，切忌套话、空话、假话。**

|  |
| --- |
|  |
| 注：自荐信内容要求客观、真实，若所述情况不属实，则将取消报名资格（可续页） |