**附件2**

2021广东省医疗护理员职业技能竞赛复赛选手报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | | 党派 |  | 参赛人  近 照 |
| 单 位 |  | | | | | | 职务 |  | | 职称 |  |
| 学 历 |  | | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 是否从事医疗护理员服务工作 |  | 从事医疗护理员服务工作年限 | | |  | | 不良  记录 | | 有/无 | | |
| 项目所在  医疗机构 |  | | | | | | | | | | | |
| 主要工作  业 绩 |  | | | | | | | | | | | |
| 曾获奖  项 目 |  | | | | | | | | | | | |
| 所在单位  意 见 | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

本人已阅晓竞赛通知的全部内容，保证提供的信息真实、完整，并自觉遵守规则和服从主办方和承办方的统筹安排。

签名确认： 2021年 月 日

**备注：**此表请于10月25日前交到竞赛组委会。