附件：

**中国康复医学会**

**心肺康复护理专业委员会**

**心肺康复护理专科护士资质认证**

**申**

**请**

**表**

**选送单位：**

**姓 名：**

**电子邮箱**：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **一寸****照片** |
| **学历 学位** |  | **身份证号码** |  |
| **专科培训单位** |  | **专科培****训时间** |  |
| **参 加 工****作 时 间** |  | **工作****科室** |  | **职 称** **职 务** |  |
| **心肺康复专业工作时间** |  | **联系电话(手机)** |  |
|  **主 要****学 习****工 作****经 历** |  |
| **主要著作论文与学术成果** |  |
| **选 送****单 位****意 见** | 盖章 年 月 日 |
|  **学 会** **审 批****意 见** |  年 月 日 |