**附件 2**

**贵州省儿科专科护士培训班临床实习申请表**

学员姓名： 工作单位： 所在科室：

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 专科护士临床实习基地名称 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
|  |  |

填表日期： 年 月 日

## 填表要求：

请按要求填写实习申请表，由贵州省护理学会统一安排。实习单位尽量考虑您填写序号靠前的基地，实习基地一经确定将不再进行调整。

**附件：临床实习基地（排名不分先后）：**

1.遵义医科大学附属医院

2.贵州医科大学附属医院

3.贵州省人民医院

4.贵阳市妇幼保健院

5.遵义市第一人民医院

6.贵阳市第一人民医院

7.铜仁市人民医院