附件5

辽宁省卫生健康适宜技术培训申请表（样表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 工作单位 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 所在科室 |  |
| 职务/职称 |  | 学历/学位 |  |
| 从事专业及年限 |  | 联系电话 |  | 邮箱地址 |  |
| 申请操作 | 中央静脉穿刺置管 |
| 有无基础 | 无 | 🞎从未接触过 🞎接触过但未应用过 |
| 有 | 中央静脉穿刺置管应用患者数量：锁骨下静脉置管 例，颈内静脉置管 例，股静脉置管 例。 |
| 学习形式 | 🞎 全脱产 🞎 半脱产 |
| 学习时间 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 学习目的 |  |
| 学习形式 | 🞎 全脱产 🞎 半脱产 |
| 派出单位意见:负责人（签字）： 公 章  年 月 日 |

注：表格中阴影内容根据实际情况调整。