

护理教育背景证明

VERIFICATION OF NURSING EDUCATION

PART I – 申请人信息 APPLICANT INFORMATION

姓名	林雯	性别	女	出生日期 Date of Birth (Month / Day / Year)	02/23/1985
Name	Lin Wen	Gender	Female	学号 Student ID	90011111

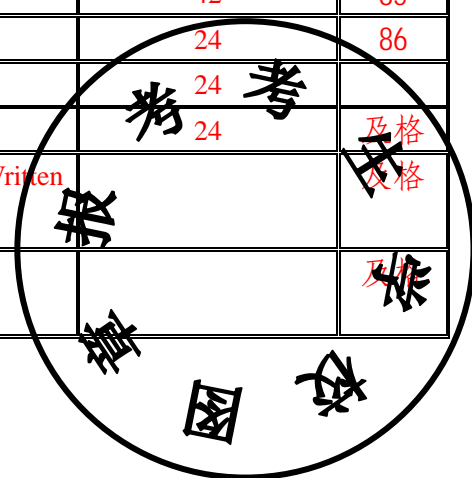
PART II – 护理教育 NURSING EDUCATION

护理院校名称	首都医科大学
Name of Nursing School Attended	Capital Medical University
院校地址	北京市右安门外西头条 10 号
Address of Nursing School	No. 10 Xitoutiao, You An Men, Beijing, P. R. China
专业	护理学
Specialty	Nursing
学历	本科
Name of Diploma	University Graduate
学位	学士
Degree awarded	Bachelor
毕业时间	07/01/2007
Date of Graduation	July 1, 2007
学校是否为教育部门认可院校? Is the Nursing School Government approved?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
申请者签字及时间 (请用中文签名) Applicant's Signature and Signature Time (Month / Day / Year)	林雯 (签名)

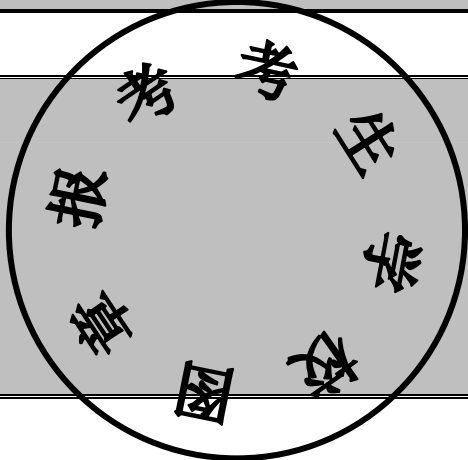
注: 以上 PART I 和 PART II 两部分由申请人个人填写, 要求填写真实准确。

PART III – 成绩记录 ACADEMIC RECORD (由出具证明的学校填写, 要求真实准确)

姓名		林雯		专业		护理学	
学号		90011111		学制		五年	
科目	Courses	Teaching hours	Score	科目	Courses	Teaching hours	Score
英语	English	288	90	诊断学	Diagnostics	144	80
高等数学	Mathematics	74	87	放射诊断学	Diagnostic Radiology	72	
政治	Politics	234	82	中医学	Traditional Chinese Medicine	68	86
计算机	Computer	106	80	外科学基础	General Surgery	124	
无机化学	Inorganic Chemistry	80	80	外科护理学	Surgical Nursing	170	90
组织胚胎学	Histology & Embryology	88	81	内科护理学	Internal Medical Nursing	194	90
有机化学	Organic Chemistry	76	81	儿科护理学	Pediatric Nursing	70	90
人体解剖学	Human Anatomy	108	86	妇产科护理学	Gynecotokologic Nursing	76	86
体育	Physical Education	112	85	临床导论	Clinical Introduction	54	
细胞生物学	Cell Biology	60		护理管理学	Otorhinolaryngology	32	82
微生物学	Microbiology	100	84	护理营养学	Clinical Nutrition	32	
生理学	Physiology	116	82	护理科研	Scientific Research of Nursing	72	89
医学遗传学	Medical Genetics	40	86	护理沟通	Nursing Communication	20	
免疫学	Immunology	40	88	急救护理	Emergency Nursing	60	87
护理学基础	Basic Nursing	128	90	传染科护理学	Infectious Nursing	42	85
病理解剖学	Pathoanatomy	104		康复护理	Rehabilitation Nursing	24	86
病理生理学	Pathophysiology	66	90	老年护理	Senile Nursing	24	
药理学	Pharmacology	104	90	社区护理	Community Nursing	24	
眼耳鼻喉科护理	Ophthalmologic and Otorhinolaryngologic Nursing	60	86	毕业综合理论考 试	Comprehensive Written Graduation Examination		及格 及格
毕业外语考试	Foreign Language Graduation Examination		及格	毕业实习出科考 试	Department Clerkship		及格



PART IV – 学校信息 AUTHORIZED AGENT INFORMATION

出具证明学校名称	首都医科大学
Official Title of Authorized Agent	Capital Medical University
电话 Telephone Number	86-10-66181388
传真 Fax Number	86-10-66181389
电子邮件 Email Address	cmu_nc@cmu.edu.cn
出具证明时间 Verification Time	2009. 1. 5
经办人签字 Transactor's Signature	张小颖 (签名)
学校盖章 Signature of Authorized Agent	

注：除此处盖章外，请在 PART III 成绩记录一页右下角盖章

注：PART IV 部分由学校确认申请人 PART I、PART II 和 PART III 等信息准确无误后填写。