编号：

**徐 州 仁 慈 医 院**

**进 修 申 请 表**

选送单位名称：

进修人员姓名：

进修人员手机：

进修科室名称：

填表日期： 年 月 日

# 首页

# 外来进修人员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | **年 龄** |  | 照 片 |
| **民 族** |  | | **籍 贯** |  | **所 属**  **党 派** |  |
| **健 康**  **状 况** |  | | **所在**  **科室** |  | **职 称** | 副主任  医师 |
| **最高学历** | 年 毕业于 学校 专业 | | | | | | |
| **进修时间** | 3个月□ ； 6个月□ ；12个月□ ； 其他 | | | | | | |
| **主要学习经历** | | **起止年月** | | | **学校名称** | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **主要工作经历** | | **起止年月** | | | **单位名称** | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **医师资格证号** | |  | | | 毕业证、学位证、医师执业证、资格证、身份证皆后附1份复印件。 | | |
| **执业医师证号** | |  | | |
| **身份证号** | |  | | |
| **毕业证书号** | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **审 查 意 见** | **选 送 单 位 意 见** | （盖章）  年 月 日 |
| **接 收 单 位 意 见** | （盖章）  年 月 日 |
| 核定进修期限：自 年 月 至 年 月 共计： |
| **考 核 意 见** | **进 修 科 室 意 见** | （盖章）  年 月 日 |
| **单 位 意 见** | （盖章）  年 月 日 |