医务人员进修申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | 性别 |  | | | 年龄 | |  | | 民族 | |  | | 贴  照  片  处 | |
| 籍贯 | | 省 市（县） | | | | | | | | | | | 政治面貌 | | | |  | |
| 文化程度 | | |  | | | 健康状况 | | | |  | | | 职称、职务 | | | |  | |
| 工作单位 | | |  | | | | | | | | | | 电话 |  | | | | |
| 单位所在地 | | | |  | | | | | | | | | 邮编 |  | | 邮箱 | |  | | |
| 申请进修专业 | | | | |  | | | | | | | 进修时间 | |  | | 是否会电脑操作 | | | |  |
| 医师执业证编码及执业范围 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 主  要  学  历 | 起 止 时 间 | | | | | | | | | | 学 校 名 称 | | | | | | | | 备 注 | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
| 主  要  工  作  经  历 | 起 止 时 间 | | | | | | | | | | 工 作 单 位 名 称 | | | | | | | | 职 称 | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人政治表现 |  | |
| 本  人  现  有  业  务  水  平 |  | |
| 外语  水平 |  | |
| 选  送  单  位  意  见 | （盖章） 年 月 日 | |
| 接  受  单  位  意  见 | 科室  意见 | 科室负责人 年 月 日 |
| 医院  意见 | 负责人 年 月 日 |
| 备注 |  | |

填表说明：各栏都必须认真填写。填表后当年有效。