**进 修 申 请 表**

**进修专业**

**进修时间**

**姓 名**

**选送单位**

**申请时间**

**雅安职业技术学院附属医院**

**雅安职业技术学院附属医院**

**医技进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 贴照片处 |
| 籍贯 | 省　　　　市（县） | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 健康状况 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | 电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  | 有何特长 |  |
| 拟进修专业 |  |
| 进修期限 |  年 月至 年 月 共 月 |
| 资格证书编号 |  | 身份证号 |  |
| 主要学历 | 起　止　时　间 | 学　校　名　称 | 学历 |
|  |  |  |
| 主要工作经历 | 起　止　时　间 | 工　作　单　位　名　称 | 职　称 |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 进修目的 |  |
| 本人现有业务水平 |  |
| 选送单位对进修人员的政治思想、业务能力和工作表现评 价 | 负责人（签字） 年 月 日  |
| 选送单位意见 |  单位（盖章）　　　年　　月　　日 |
| 接受单位意见 | 科室意见 | 科室负责人（签字）：　　 　 年　　月　　日 |
| 医务科意见 | 医务科意见（章）　　　 年　　月　　日 |
| 备注 |  |