**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**

**护士进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  |
| 拟进修科室 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 进修期限 | | | 年 月 至 年 月 共 月 | | | | | | | | | | | | |
| 护士执业证书编号（此项空缺审核不通过） | | |  | | | | 身份证号  （此项空缺审核不通过） | | | |  | | | | |
| 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  目标 |  | |
| 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 | 科室负责人（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 |
| 护理部  意见 | 护理部意见（章）　　　 年　　月　　日 |
| 备  注 |  | |