东部战区总医院护士进修申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 进修科室 |  | 申请进修入院年月 |  | 进修时间 |  | （贴照片处） |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 是否党员 |  |
| 最后学历 |  | 最后学历毕业院校 |  | 毕业年月 |  |
| 技术职称 |  | 当前职称获得年月 |  | 从事拟进修专业年数 |  | 住宿 | 请自行解决 |
| 所在医院规范名称 |  | 所在医院等 级 |  | 所在科室 |  | 行政职务 |  |
| 护士执业证书编号 |  | 护士执业证发 证 年 月 |  |
| 邮箱 |  |
| 进修目的和要求 |  |
| 学习经历 | 自何年月起 | 自何年月止 | 学校、专业（或进修培训单位、科室） | 获得学位(或结业情况) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  | 手机号码 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作经历 | 自何年月起 | 自何年月止 | 工作单位及部门（或科室） | 职务或职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 进修生政治思想及业务能力掌握情况 |  |
| 所在科室意 见 |  | 所在医院意 见 |  |
| 接收科室意 见 |  | 接收医院意 见 |  |
| 注意事项：1．我院每年3月、6月、9月、12月上旬各接收一批护理进修生，经遴选同意接收者另发《进修通知书》。2．每名进修生每次只接收进修一个科室，进修时间至少为三个月，少于三个月者不予安排。3．进修生**自行解决住宿**。4．进修申请表请**正反面**打印，内容填写采用**打印版本**。5．**通讯地址必须具体到科室**，确保按“通讯地址”栏填写的信息寄发《进修通知书》即可收件。6．**进修申请书请用EMS邮寄或挂号信**。因我院系军队单位，其它快递进入办公区域不便，易致失件。7．我院联系地址：江苏省南京市中山东路305号东部战区总医院护理部（收）邮政编码：210002； 联系电话：025-80860282;025-80863293 |