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 | | | | | | |