曲靖市第一人民医院外出进修学习培训审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 职务/职称 |  |
| 科 室 |  | 联系电话 |  |
| 进修单位/会议名称 |  | 进修学习培训地点 |  |
| 培训时间 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 培训类别 | 1.专科培训 医生 □ 护士□ 4.新技术、新项目培训会 □2.继续医学教育项目 □ 5.其他培训 □ 3.学术会议 □  |
| 经费渠道 | 1.医院委派 □ 4.重点专科 国家级 □ 省级 □ 市级 □2.科室选派 □ 5.专家工作站 国家级 □ 省级 □ 市级 □3.科研项目经费□ 6.其他 □  |
| 交通工具 | 飞机□ 火车□ 汽车□ 其他□  |
| 用车情况 | 已派□ 未派□ | 派车时间 | 月 日 ： 至月 日 ：  | 医疗支持保障部审批意见 |  |
| 同行人员 | 姓 名 | 科室 | 职务/职称 | 身份证号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科室负责人审批意见 |  | 主管职能部门审核意见 |  |
| 科教部/人力资源部审核、登记、归档 |  |
| 分管院领导审批意见 |  |
| 院长审批意见 |  |
| 党委书记审批意见 |  |

注：本表自2021年10月18日启用。

科教部 制