**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 |  | |