**重庆市涪陵区人民医院进修生申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 个人照片粘贴处 |
| 籍 贯 |  | 技术职称 |  | 手机号 |  |
| 工作单位及地址 |  |
| 进修时间 | 年 月 日至 年 月 日 |
| 拟进修的主要内容 |  |
| 对拟进修专业 技术掌握程度 |  |
| 主 要 学 历 及 工 作 简 历 | 任 职 期 限 | 在 何 单 位 何 部 门 | 职 务 及 工 作 性 质 |
| 自何年月起 | 至何年月止 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 思想及业务能力的鉴定选送单位对进修生政治  |  |
| 修 的 意 见选送单位对进 | （单 位 公 章） 签字：年 月 日  |
| 意见接收单位科室的 | 签字：年 月 日 |
| （护理部）意见接收单位医务科 | 签字：年 月 日 |
| 审 查 意 见培 训 单 位 的 | 分管领导签字： 主要领导签字：年 月 日 年 月 日 |
| 报到时间 | 年 月 日 | 结束时间 | 年 月 日 |
| 备 注 |  |