**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 |  | | |