|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件  峨眉山市中医医院  进修学员进修申请表 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | 身份证号 | | |  | | | 照片 （蓝底标准一寸证件照） | | | |
| 婚 否 | |  | 健康状况 | |  | | 政治面貌 | | |  | | |
| 现职称 | |  | 聘任时间 | |  | | 外语水平 | | |  | | |
| 工作单位 | |  | 单位等级 | |  | | 医师资格证书编码 | | |  | | |
| 执业类别 | |  | 执业范围 | |  | | 医师执业证书编码 | | |  | | |
| 办公电话 | |  | 手 机 | |  | | 个人邮箱 | | |  | | |
| 学历情况 | | 第一学历 | 毕业时间 | | | | 毕业院校 | | | | | | 所学专业 | | | |
|  |  | | | |  | | | | | |  | | | |
| 最高学历 | 毕业时间 | | | | 毕业院校 | | | | | | 所学专业 | | | |
|  |  | | | |  | | | | | |  | | | |
| 工作经历 | | 工作单位 | | | | | 职称（职务） | | | | | | 起止时间 | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | 至 |  |
|  | | | | |  | | | | | |  | | 至 |  |
|  | | | | |  | | | | | |  | | 至 |  |
| 申请进修情况 | | 申请进修机构 | | 申请进修科室 | | | 申请进修专业 | | | 申请进修专项技术 | 申请进修时间 | | | | 申请进修时长（天） | |
|  | |  | | |  | | |  |  | | 至 |  |  | |
| 申请进修机构 | | 申请进修科室 | | | 申请进修专业 | | | 申请进修专项技术 | 申请进修时间 | | | | 申请进修时长（天） | |
|  | |  | | |  | | |  |  | | 至 |  |  | |
| 进修目标和需求 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 工作单位 意见 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | （盖章） | | | |  | 年 月 日 | | | |
| 进修 机构 意见 | 科室 意见 |  | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|  | | | |  | | （签字） | | | | 年 月 日 | | | | |
| 进修办 意见 |  | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|  | | | | | | | （盖章） | | | 年 月 日 | | | | |

说明：1.此表须由进修医师本人逐项认真填写并经工作单位和进修机构（基地）审核同意并盖章。2.学历从高中（中专）以后开始填写。