医药卫生技术人员进修申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 进修单位 |   |
| 进修科目 |   |
| 进修期限 |   |
| 进修者姓名 |   |
| 选送单位 |   |
| 填表日期 |   |

河北省中医院

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 籍 贯 |  | 文化程度 |  |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 工作单位 |  | 现任职务 |  |
| 毕业学校及时间 |  | 所学专业及学制 |  |
| 主要经历 | 起止日期 | 工作单位名称 | 职务 |
|  |  |  |
| 本人业务能力 |  |
| 外语水平 |  |
| 进修科目要求 |  |
| 选送单位意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 主管部门意见 |  （盖章）  年 月 日 |
| 接收单位审核意见 |   （盖章）  年 月 日 |

结 业 考 核 和 鉴 定

|  |  |
| --- | --- |
| 个人总结 |    年 月 日 |
| 科室鉴定意见 | 科室领导签字： 年 月 日 |
| 医务处意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 进修时间 年 月 日至 年 月 日 |
| 备注 |  |