**重庆市江北区中医院进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | | |  | 出生年月 |  | 小一寸  照片 |
| 民 族 | |  | 政治面貌 | | |  | 健康状况 |  |
| 学 历 | |  | 学 位 | | |  | 技术职称 |  |
| 参加工作时间 | |  | 工作科室 | | |  | 现任职务 |  |
| 工作单位 | |  | | | | | | 单位电话 |  |
| 单位地址 | |  | | | | | | 单位性质 |  |
| E-mail地址 | |  | | | | | | 本人手机 |  |
| 执 业 证 书 编 号 | | | |  | | | | | |
| 资 格 证 书 编 号 | | | |  | | | | | |
| 进修时间 | | 年 月 日至 年 月 日 共计： 个月 | | | | | | | |
| **进修意向** | 进修起止时间 | | | | 进修目的和要求 | | | | 进修科室 |
|  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |
| **教**  **育**  **背**  **景** | 起止年月 | | | | 学校或进修培训单位 | | | | 学历、学位 |
|  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |
| **工**  **作**  **简**  **历** | 起止年月 | | | | 工作单位及部门 | | | | 职 务 |
|  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | |  |
| **选**  **送**  **单**  **位**  **意**  **见** | 1. 对进修生政治思想及业务能力的鉴定： 2. 对进修的意见：   （签 章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| **接收科室意见** | 同意 □ 不同意 □ 到我科 专业进修  时间： 年 月 日至 年 月 日，共计： 个月  科室主任签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| **主管部门意见** | 同意 □ 不同意 □  报到时间： 年 月 日  （签 章）  年 月 日 | | | | | | | | |