**医药卫生人员进修申请表**

**进修科目**

**进修期限**

**姓 名**

**选送单位**

**单位地址**

**邮政编码**

**单位电话**

**手机号码**

**南京医科大学附属无锡妇幼保健院**

**无 锡 市 妇 幼 保 健 院**

**填写日期 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学 历 |  | 小一寸照片 |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  | 婚姻状况 |  |
| 参加工作年月 |   | 职 称 | 　　 |
| 工 作 单 位 |  | 工作科室 |  |
| 医师资格证书编号 |  |
| 医师执业证书编号 |  |
| 教育背景 | 自何年月起 | 至何年月止 | 学校名称 | 学历、学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作简历 | 自何年月起 | 至何年月止 | 工作单位及部门 | 职称、职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 目前专业技术掌握情况 |  |
| 本人政治表现 |  |
| 进修目的和要求 |  |
|  选送单位意见 |  （盖章） 年 月 日  |
| 接收单位审核意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 注意事项：1. 进修期间不得因参加任何学习而请假。
2. 因故不能如期来进修应及时来函或来电通知我处，以便另做安排。
3. 报到时，临床医师需带医师资格证书、医师执业证书、医师职称证书、学历、学位证书、身份证原件及复印件；医技人员需带职称证书、学历、学位证书、身份证原件及复印件；非临床、医技专业需附相关上岗证书、身份证及学历/学位证书复印件；以上所有复印件上须加盖所在单位公章。（原件核验后返还）
4. 进修申请表须用A4纸打印，填写完成后，按页面序号装订一式一份提交。
5. 进修费： 600元/月。
6. 我院无住宿条件，进修期间食宿自理。
7. 我院地址：无锡市槐树巷48号。联系电话：0510-68004290
 |