

卫生技术人员进修申请表

JIN XIU SHEN QING BIAO

姓 名 _____

选送单位 _____

进修科别 _____

进修专业 _____

手机号码 _____

身份证号码 _____

电子邮箱 _____

填表时间 _____年____月____日

进 修 申 请 表

姓 名		性 别		年 龄		民 族		张贴 相片	
学 历		政 治 面 貌		籍 贯		健 康 状 况			
参 工 时 间			技 术 职 称			职 务			
医师（护士） 资格证书编号				医师（护士）执 业证书编号					
申请进修专业				申请进修时间		起	年	月	日
				至		年	月	日	
工 作 单 位				通 讯 地 址					
联 系 电 话				邮 编					
主要学历	起 止 时 间		学 校 名 称			专 业			
主要工作 经历	起 止 时 间		单 位 及 科 室			职 务 或 职 称			
何时何地 进修学习 何种科目									
从事本专 业时间及 技术水平									

进修内容及要求	
政治思想工作表现	
选送单位意见	<p>签名： _____ (公章)</p> <p>年 月 日</p>
主管部门意见	<p>签名： _____ (公章)</p> <p>年 月 日</p>

说明：

1. 2022年3月批次接收进修申请时间安排如下：

批次	申请受理截止时间	审查录取时间	报到时间	进入科室时间
第一批	1月24日	1月25日-2月25日	2月28日	3月1日

2. 本表基本情况部门要求进修人员本人详细填写，字迹清晰。进修专业可填（医师、护师、药师、技师、其他）
3. 申请进修临床科室的人员应是思想作风好，身体健康，大专及以上学历，具有一定专业理论基础、从事本专业工作二年以上，并已取得相应专业资格证书、执业证书的卫生技术人员。
4. 来院报道时应携带单位介绍信、七日内核酸检测报告及一寸彩照两张（不分底），并提供毕业证、身份证、《医师资格证书》《医师执业证书》或《护士资格证书》《护士执业证书》原件及复印件现场验证。
5. 不提供住宿。

联系地址：四川省内江市市中区汉安大道西段1866号 内江市第一人民医院新区 科教科

联系电话：(0832) 2174431

邮箱：395595094@qq.com