

编号：_____

荆州市中医医院

进修申请表

进修专业_____

姓 名_____

选送单位_____

联系电话_____

年 月 日

姓名		性别		民族		籍贯		照片 一寸
出生年月			身份证号					
政治面貌		健康情况		学历		职称		
何时参加工作		从事专业				联系电话		
资格证书 编码				执业证书 编码				
本人 学历 及 工作 经历	起止时间		学校名称或工作单位				备注	

进修科目和时间	
进修目的和要求	
选送单位意见	<p style="text-align: center;">同意选送该学员自 年 月 日至 年 月 日到荆州市中医医院进修。</p> <p style="text-align: right;">盖章 年 月 日</p>
接受单位意见	<p style="text-align: right;">盖章 年 月 日</p>

备注：此表正反打印；后面附申请人相关证件复印件一起装订

资料复印件装订顺序

1. 身份证复印件
2. 毕业证和学位证复印件
3. 职称证复印件
4. 医师:医师执业证和资格证复印件
护理:护士执照和资格证复印件
医技:职称或资格证复印件
(所有证件要求正、反面都要复印)
5. 原单位介绍信原件
6. 进修培训协议书 1 份