

卫生技术人员进修申请表

进修专业/科目_____

姓 名_____

选送单位_____

地 址_____

邮政编码_____

手机号码_____

申请日期_____

连云港市第一人民医院

姓名		性别		民族		照片 粘 贴
出生年月		籍贯	省市(县)			
政治面貌		健康状况				
学历/学位		技术职称				
身份证号码						
本专业 工作年限				健康状况		
医师/护师资格 证书编号				批准时间	年 月	
医师/护师执 业证书编号				批准时间	年 月	
现从事专业			拟进修专 业及进修 时长			
学 习 及 工 作 经 历 (大学起始)						
起止年月	学校名称/工作单位名称及科室					
进修要求						
政治思想表现						

<p>选送单位意见</p>	<p style="text-align: right;">(公章) 年 月 日</p>
<p>进修接收单位意见</p>	<p style="text-align: right;">(公章) 年 月 日</p>
<p>个人 进修总结</p>	<p>(可另附)</p> <p style="text-align: right;">进修人员 (签名): 年 月 日</p>

<p>带教老师评语</p>	<p style="text-align: right;">带教老师（签名）： 年 月 日</p>
<p>科室考核评定意见</p>	<p>考核成绩（100分）： 工作纪律（10分）： 医德医风（10分）： 病历书写（20分）： 专业理论（20分）： 技能操作（20分）： 诊治能力（20分）： 评定等次： <input type="checkbox"/>优（90—100分） <input type="checkbox"/>良（80—89分） <input type="checkbox"/>中（70—79分） <input type="checkbox"/>及格（60—69分） <input type="checkbox"/>不及格（60分以下）</p> <p style="text-align: right;">科室负责人（签名）： 年 月 日</p>
<p>进修单位鉴定意见</p>	<p>鉴定等次：<input type="checkbox"/>优 <input type="checkbox"/>良 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>合格 <input type="checkbox"/>不合格 是否准予结业：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 结业证书编号：<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">职能科室负责人（签名）： （公章） 年 月 日</p>
<p>备注</p>	

注：本表一式一份（单面打印），进修结束后交进修单位存档。