|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **卫 生 技 术 人 员 进 修**  **申 请 表**  **进修专业/科目**  **选送单位：**  **姓 名**  **职 称**  **电话号码**  **申请日期**  **平顶山第一人民医院 平顶山学院第一附属医院** | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | | |  | | 性 别 | | |  | | 照片 | | |
| 年 龄 | | | |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 学 历 | | | |  | | 职 称 | | |  | |
| 毕业院校 | | | |  | | | | | 健康状况 | |  | | |
| 参加工作时间 | | | | |  | | 身份证号码 | | | |  | | |
| 执业证书编号 | | | | |  | | 执业类别范围 | | | |  | | |
| 单位类别 | | | | | 医联体内医院□ 对口支援医院□ 其他医院□ | | | | | | | | |
| 主  要  学  历 | | 起 止 年 月 | | | | | 学 校 与 专 业 | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| 主  要  经  历 | | 起 止 年 月 | | | | | 工作单位 | | | | | 职 称 | |
|  | | | | |  | | | | |  | |
| 本  人  专  业  水  平 | | |  | | | | | | | | | | |
| 选送单位 | 意  见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | 接收单位 | 意  见 | （盖章） 年 月 日 | | | |