|  |
| --- |
| **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 |