附件1

**内江市第二人民医院进修人员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 照  片 | |
| 最后  学历 |  | 毕业学校专业时间学制 | |  | | | |
| 执业  级别 |  | 执业证编码 | |  | | | |
| 执业  类别 |  | 执业  范围 |  | | 技术  职称 |  | |
| 单位  名称 |  | | | | 电话  号码 |  | | 婚姻  状况 |  |
| 申请进修科别  及专业 | |  | | | 进修  期限 |  | | | |
| 进  修  目  的  及  要  求 |  | | | | | | | | |
| 主  要  学  历  与  经  历 | 起止时间 | | 学习和工作单位名称 | | | | | 职务职称 | |
|  | |  | | | | |  | |
| 本人  专业  技术  能力  及  外语  水平 |  | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本  人  政  治  表  现 |  |
| 选  送  单  位  意  见 | （盖章） 年 月 日 |
| 接  受  科  室  意  见 | 科主任： 年 月 日 |
| 接  受  单  位  意  见 | （盖章） 年 月 日 |
| 备  注 |  |