

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<br>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<br>编码                |      |      |           | 执业证书<br>编码 |  |      |    |          |
| 本人<br>学历<br>及<br>工作<br>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>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