**卫生专业技术人员**

 **进修申请表**

**进修专业：**

**姓 名：**

**派遣单位：**

**联系电话：**

**新疆医科大学第二附属医院**

**二O 年 月 日填表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **照****片** |
| **出生年月** |  | **族别** |  |
| **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **学历** |  | **健康状况** |  |
| **职称** |  | **职务** |  |
| **参加工****作时间** |  | **现从事专业** |  | **从事本专业时间** |  |
| **进修专业** |  | **进修期限** |  |
| **学****习****经****历** | **起 止 年 月** | **学 校 名 称** | **学 历** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **主****要****工****作****经** **历** | **起 止 年 月** | **单 位 名 称** | **职 务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **本人目前****业务水平** |  |
| **中文水平** |  |
| **进修目的要求** |  |
| **选****送****单****位****承****诺****及****意****见** | 我院作出如下承诺：我院派出的进修培训人员在身体、心理素质、医德医风、个人品行等方面均表现优异，无不良记录。隶属关系仍属于我单位管理，我院将在进修培训期间密切关注掌握派出人员日常动态、考勤及反馈情况，加强对派出人员意识形态领域的持续性安全教育，配合贵院完成对派出人员的监管工作。若学员在培训期间出现任何问题由其本人及本单位承担。**审核人签字： 年 月 日****（单位盖章）** |
| **接****收****单****位****意****见** |  **（盖章） 年 月 日** |

|  |  |
| --- | --- |
| **本人目前****业务水平** |  |
| **中文水平** |  |
| **进修目的** |  |
| **选****送****单****位****承****诺****及****意****见** | 我院作出如下承诺：我院派出的进修培训人员在身体、心理素质、医德医风、个人品行等方面均表现优异，无不良记录。隶属关系仍属于我单位管理，我院将在进修培训期间密切关注掌握派出人员日常动态、考勤及反馈情况，加强对派出人员意识形态领域的持续性安全教育，配合贵院完成对派出人员的监管工作。若学员在培训期间出现任何问题由其本人及本单位承担。**审核人签字： 年 月 日****（单位盖章）** |
| **接****收****单****位****意****见** |  **（盖章） 年 月 日** |

备注：需要提供资格证、执业证、毕业证、学位证及身份证复印件各一份。