**湖南省交通医院进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | 性别 |  | | | 年龄 | |  | | 民族 | |  | | 贴  照  片  处 |
| 籍贯 | | 省　　　　市（县） | | | | | | | | | | | 政治面貌 | | | |  | |
| 文化程度 | | |  | | | 健康状况 | | | |  | | | 职称、职务 | | | |  | |
| 工作单位 | | |  | | | | | | | | | | 电话 |  | | | | |
| 单位所在地 | | | |  | | | | | | | | | 邮编 |  | | 邮箱 | |  | |
| 申请进修专业 | | | | |  | | | | | | | 进修时间 | |  | | | | | |
| 医师执业证编码及执业范围 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 主  要  学  历 | 起　止　时　间 | | | | | | | | | | 学　校　名　称 | | | | | | | | 备　注 |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| 主  要  工  作  经  历 | 起　止　时　间 | | | | | | | | | | 工　作　单　位　名　称 | | | | | | | | 职　称 |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本  人  现  有  业  务  水  平 |  | |
| 外语  水平 |  | |
| 选  送  单  位  意  见 | （盖章）　　　　　年　　月　　日 | |
| 接  受  单  位  意  见 | 科室  意见 | 负责人　　　　　年　　月　　日 |
| 医务科  意见 | 负责人　　　　　年　　月　　日 |
| 备  注 |  | |

填表说明：各栏都必须认真填写，填表后当年有效。