西安市胸科医院进修申请表

 填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名  |  | 性 别  |  | 年 龄 |  | 一寸照片 |
| 政治面貌  |  | 民 族  |  | 职 称 |  |
| 进修科室  |  | 进修期限  |  | 进修起始  |  年 月 |
| 最高学历  |  | 工作时间 |  | 是否住宿 | 是 / 否 |
| 进修学习方向 |  |
| 单位名称  |  | 单位电话 |  |
| 执业证编号  |  | 执业范围  |  |
| 本人联系电话  |  | E-mail |  |
| 主要学历及工作经历 | 本人填写：（从高中起填） |
| 专业技术水平 | 单位填写： |
| 选送单位意见 | 签字（盖章） 年 月 日 | 接收科室意见 | 科主任签字（盖章） 年 月 日 |
| 接收单位意见 | 签字（盖章） 年 月 日 |

注：请将《医师资格证》、《医师执业证》、《毕业证》、《学位证》、《身份证》和《进修申请表》（请加盖单位公章）扫描后一同发至邮箱xaxkyykejiaoke@163.com进行审核。