附件1

**内江市中医医院 临 床 进 修 申 请 表**

填表时间： 年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | | |  | 性 别 |  | | 年 龄 | |  | | | 民族 | | |  | 1寸照片 |
| 职　　称 | | |  | 学 历 |  | | 毕业学校 | | |  | | | | | |
| 政治面貌 | | |  | 健康状况 | |  | | 是 否 住 宿 | | | | |  | | |
| 联系电话 | | |  | | | 身份证号 | |  | | | | | | | |
| 选送单位 | | |  | | | | | 外语水平 | | |  | | | | |
| 单位地址 | | |  | | | | | 邮 编 | | |  | | | | |
| 进修专业 | | |  | | | 进修时限 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格证码 | | |  | | | 执业范围 | |  | | | | | | 执业证码 | |  |
| 政治表现 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作履历 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 进修目的 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 选送单位意见 | 选送单位盖章　　　　　　　　　 法人签名：　　　　　　　　 　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 我院审查意见 | 科  室 | 审查人签名：　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 科  教  科 | 审查人签名：　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |

备注：请详细填写，勿潦草，同时附单位介绍信、资格证、执业证、毕业证和身份证复印件。地址：内江市中医医院健民楼科教科 邮政编码：**641000**

联系电话：**0832-6860015**  网 址：**<http://www.njszyy.com>**