附件3

卫 生 技 术 人 员 进 修

申 请 表

进修科目

姓 名

选送单位

接受单位 台州市中心医院（台州学院附属医院）

台州市中心医院（台州学院附属医院）制

2020年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 年 龄 |  | | 照 片 |
| 出生年月 |  | | 职 称 |  | 职 务 |  | |
| 学 历 |  | | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  | |
| 进修科室 |  | | 进修时间 | 2020年10月 日至2021年 月 日 | | | | |
| 主 要 学 历 | | | | | | | | |
| 时 间 | | 何 校 何 专 业 学 习 | | | | | 任 何 职 | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
| 主 要 工 作 经 历 | | | | | | | | |
| 时 间 | | 工 作 单 位 | | | | | 任 何 职 | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本  人  政  治  表  现 |  |
| 本 包  人 括  专 外  业 语  水 水  平 平 |  |
| 进  修  内  容  及  要  求 |  |
| 选  送  单  位  意  见 | （盖章）  年 月 日 |
| 上 门  级 审  行 核  政 意  部 见 | （盖章）  年 月 日 |

结业考核和鉴定

|  |  |
| --- | --- |
| 个  人  鉴  定 | 签 名： |
| 考  核  成  绩 | 负责人签名 年 月 日 |
| 科  室  鉴  定  意  见 | 负责人签名 年 月 日 |
| 主  管  部  门  鉴  定 | （盖章）  年 月 日 |