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 |