|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中国医学科学院皮肤病医院（中国医学科学院皮肤病研究所）** | | | | | | | |
| **卫生专业技术人员进修申请表** | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 是否结婚 |  |
|
| 政治面貌 |  | 职 称 |  | 任现职时长 |  | 文化程度 |  |
|
| 进修科目及时长 | 示例：皮肤内科 — 6个月 | | | | | | |
| 所在单位 |  | | 联系电话 |  | Email |  | |
|
| QQ |  | |
| 对进修专业的要求 |  | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 学习经历和工作经历 | 示例：  时间+学校+专业+学位类型（本科/硕士研究生/博士研究生） 时间+单位+科室+职称/职务 | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 政治表现 |  | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| 业务能力 |  | | | | | | |
|
|
|
|
|
| 外语水平与电子病历使用能力 |  | | | | | | |
| 所在单位意见 | (盖章) 年 月 日 | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
| 接收单位意见 | (盖章) 年 月 日 | | | | | | |
|
|
|
|
| 备 注 |  | | | | | | |
|
|
|
| 邮寄材料清单：进修申请表1份、相关资格证书复印件1份、最高学历证书复印件1份，均需加盖单位公章 | | | | | | | |
| 邮寄地址：江苏省南京市玄武区蒋王庙街12号科教处,邮编210042，电话025-85478028 | | | | | | | |