西安医学院第一附属医院进修申请表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="5">贴
照
片
处</td></tr>
<tr><td>籍贯</td><td colspan="3">省　　市（县）</td><td colspan="2">政治面貌</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td></td><td colspan="2">健康状况</td><td></td><td colspan="2">职称、职务</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="4"></td><td>电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>单位所在地</td><td colspan="4"></td><td>邮编</td><td></td><td>邮箱</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>申请进修专业</td><td colspan="3"></td><td>进修时间</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>医师执业证号</td><td colspan="3"></td><td>身份证号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">主
要
学
历</td><td>起　止　时　间</td><td colspan="3">学　校　名　称</td><td colspan="4">备　注</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">主
要
工
作
经
历</td><td>起　止　时　间</td><td colspan="3">工　作　单　位　名　称</td><td colspan="3">职　称</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

地　　址：西安医学院第一附属医院研究生与继续教育管理科办公室
联系电话：029-84248628
邮政编码：710077

<table>
<tr><td>本人政治表现</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>本人现有业务水平</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>外语水平</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>选送单位意见</td><td colspan="2">（盖章）　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">接受单位意见</td><td>科室意见</td><td>科室负责人　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>部门意见</td><td>部门负责人　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>主管院长意见</td><td>签　字：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>院长意见</td><td>盖　章
签　字：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

备注：1、请附上《单位介绍信》《医师执业证》、《医师资格证》、《身份证》、《职称证》复印件各一份。2、填表说明：各栏都必须认真填写。填表后当年有效.