

广东省人民医院赣州医院进修申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 身份证号码 |  | | | 照片 |
| 性 别 | |  | 本人手机 |  | | |
| 学 历 | |  | 政治面貌 |  | | |
| 选送单位 | |  | 工作科室 |  | 执业范围 | |  |
| 申请进修  专业 | |  | 申请进修  批次 |  | 申请进修  起止时间 | |  |
| 主要学历 | 起止年月 | | | 学校名称 | | | |
|  | | |  | | | |
| 主要工作经历 | 起止年月 | | | 工作单位名称 | | 专业技术职称 | |
|  | | |  | |  | |
| 选送单位审批 | 该申请人目前注册执业地点在我院。以上各项填报内容属实，专业范围、专业技能与进修专业匹配，同意申请。  单位盖章  年 月 日 | | | | | | |