

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   |