**北京老年医院**

进 修 申 请 表

进修科目

姓 名

选送单位

填表日期

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 | |  | 照  片 | |
| 籍贯 |  | | 政治面貌 |  | 民族 | |  |
| 学历 |  | 职称 |  | | 职务 | |  |
| 单位所在省份 |  | | | | 拟定何时来院进修 | |  | | |
| 参加工作时间 |  | 从事专业 |  | | 从事专业年限 | |  | 进修  期限 |  |
| 工作单位 |  | | | | 邮政编码 | |  | 医院  级别 |  |
| 医师资格证书编号 |  | | | | | | 医师执业证书编号 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 联系  电话 |  | |
| 主  要  学  历 | 起 止 年 月 | | | | | 学 校 名 称、专 业 | | | |
|  | | | | |  | | | |
| 主  要  经  历 | 起 止 年 月 | | | | | 工 作 单 位、职 务 | | | |
|  | | | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 思 想  表 现 |  |
| 专 业  水 平 |  |
| 外 语  水 平 |  |
| 计算机  水 平 |  |
| 拟进修  内 容 |  |
| 选 送  单 位  意 见 | （盖 章） 年 月 日 |
| 备 注 | |