附件

**安徽中医药大学附属**

**太 和 中 医 院**

**外来进修人员申请表**

**（护理/助产）**

**姓 名：**

**进修专业：**

**选送单位：**

**联系电话：**

**填表时间**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **性别** |  | **年龄** |  | **民族** |  | | **照片粘贴处**  **（一寸彩色近照）** |
| **职 称** | |  | **专业** |  | **健康状况** | |  | | |
| **最高学历/学位** | |  | **政治**  **面貌** |  | **参加工作**  **时间** | |  | | |
| **毕业院校** | |  | | | **医院性质及级别** | | **公立□ 私立□**  **级 等** | | | |
| **拟进修时间** | | **年 月 日至 年 月 日** | | | **进修专业** | |  | | | |
| **主**  **要**  **学**  **习**  **经**  **历** | **起止时间** | | | **学校名称** | | | **所学专业** | | **获得学位** | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| **主**  **要**  **工**  **作**  **经**  **历** | **起止时间** | | | **单位名称** | | | **从事专业** | | **职称／职务** | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| **进**  **修**  **计**  **划** |  | | | | | | | | | |
| **选送单位意见** | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **接收单位意见** | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | |