# 成都医学院第一附属医院进修申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年龄 |  | 婚 否 |  |
| 最后学历 |  | 所学专业 |  | 从事专业 |  | 从业年限 |  |
| 执业资格 |  | 进修科室 |  |
| 工作单位 |  | 通讯地址 |  |
| 进修专业 |  | 进修时限 |  |
| 学习及工作经历 | 起 止 年 月 | 学 校 名 称 及 工 作 单 位 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 思想及业务能力小结 |  |
| 进修承诺 | 进修期间遵守医院和科室的管理制度，服从科主任/护士长和带教老师安排，遵守医疗操作常规，严禁超越执业权限从事医疗活动。如果进修生个人因违反相关规定而造成的医疗事故、差错以及其他法律后果，由进修生选派单位承担，没有选派单位的，由进修生本人承担。 选派单位（盖章） 进修生签名： |
| 填表日期 |  | 邮政编码 |  | 通讯方式 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 进修目的要求 |  |
| 意 见选 送 单 位 |  （盖章） 签字： 年 月 日 |
| 门审核意见上级行政部 |  |
| 接收科室意见 |  年 月 日 |
| 意 见教务科 |   （盖章） 年 月 日 |
| 时间报到 |  | 时间结业 |  |
| 备 注 |  |