# 微信图片_20191031172953

# 医药技人员进修

# 申请表

 姓 名

 进修科目

 进修时间

 派遣单位

 联系电话

河南省直第三人民医院

 年 月 日

**河南省直第三人民医院进修人员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职称 |  |
| 身份证号 |  |
| 资格证 | 编 码 |  |
| 发证日期 |  |
| 执业证 | 编 码 |  |
| 发证日期 |  |
| 工作单位 |  | 邮政编码 |  |
| 医院等级 |  |  |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| **简 历** |
| 起 止 | 主要学习和工作经历 | 职 称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 外文程度 |  |
| 业务水平： |
| 进修的主要要求： |
| 选送单位意见（加盖公章）： 年 月 日 |
| 接受单位意见： 年 月 日 |
| 注：① 临床医师类人员需邮箱提交加盖单位公章的进修人员申请表（原件随报到上交）。报到时并提交医师资格证、医师执业证、身份证、毕业证的复印件各一份和两张两寸照片。医师资格证和医师执业证必须包含照片页和详细信息页。② 医技类人员需邮箱提交加盖单位公章的进修人员申请表（原件随报到上交）。报到时并提交相关专业技师类证书、身份证、毕业证的复印件各一份。③进修人员管理电话：0371-68061152；邮箱：h68690000@163.com。 |