**进 修 申 请 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** | | | |  | | | | | | **邮编** | | |  | | **贴照片处** |
| **姓名** | | | |  | | | | **性 别** | |  | | | **年 龄** |  |
| **籍贯** | | | |  | | | | **民 族** | |  | | | **政治面貌** |  |
| **毕 业院 校** | | | |  | | | | **最后**  **学历** | |  | | | **学历证**  **书编号** |  |
| **职务职称** | | | |  | | | **是否具有口腔医师资格证、执业医师证** | | |  | | | **证书**  **编号** |  |
|  | | |  |
| **健 康状 况** | | | |  | | | **爱人姓名** | |  | | | **本人联系电话** | |  | |
| **爱人联系电话** | |  | |
| **申请进修专业** | | | | **1.** | | | **申请**  **进修时间** | |  | | | **填表日期** | |  | |
| **2.** | | |  | | |
| **3.** | | |  | | |
| **详细通讯地址** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **主要履历** | | | **起止年月** | | | | | | | | **在何单位从何专业** | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| **政治思想表现** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **外语水平** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **本**  **人**  **现**  **有**  **业**  **务**  **水**  **平** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **进**  **修**  **目**  **的**  **及**  **要**  **求** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **选**  **送**  **单**  **位**  **意**  **见** | **（盖章） 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| **接**  **受**  **单**  **位**  **意**  **见** | **临**  **床**  **科**  **室**  **意**  **见** | | | **科室负责人： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **教**  **务**  **科**  **意**  **见** | | | **科室负责人： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **医**  **院**  **意**  **见** | | | **分管院领导： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **结**  **业**  **情**  **况** |  | | | | | | | | | | | | | | |

**备注：1.随表请附本人身份证、毕业证、医师资格证、执业证书复印件。**

**2.若选送单位与医师执业证书上的执业地点不一致，请选送单位开具相关证明。**