

首都医科大学附属北京朝阳医院

护理人员进修申请表

姓 名 _____

拟进修科室 _____ 科室编码 _____

工作单位 _____

申请日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

邮政编码 _____

首都医科大学附属

北京朝阳医院

邮政编码

100020

姓名		性别		年龄		籍贯	
民族		政治面貌		文化程度			
参加工作时间		年	月	健康状况	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 其他_____		
所在医院性质	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	所在医院性质	<input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 一级				
工作单位通讯地址							
邮政编码		座机电话					
电子邮箱		手机号码					
现任职务		职称		最终学历			
教育经历	时间	毕业院校（注明学校-专业）				学历	
工作经历	时间	科室					
家庭主要成员	关系	姓名	年龄	政治面貌	工作单位及职务		

申请来院进修时间	年 月
申请进修时限	<input type="checkbox"/> 一年 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 三个月 <input type="checkbox"/> 其他（ 个月）
本人政治表现 及专业水平	
拟进修专业 及有何要求	
选送单位 科室意见	
选送单位 护理部意见 （盖 章）	
接收单位 审核意见 （盖 章）	