**首都医科大学附属北京朝阳医院**

**护理人员进修申请表**

**进修生姓名**

**拟进修科室**

**进修生工作单位**

**申请日期**

**邮政编码**

**首都医科大学附属 邮政编码**

**北京朝阳医院 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 |  |
| 所在医院性质 | □公立 □私立 | 所在医院性质 | □三级 □二级 □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 |  |
| 学历 | 时 间 | 毕 业 院 校 | 学 制 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申请进修时间 |  年 月 |
| 申请进修时限 | 一年□ 半年□ 其他□ |
| 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） |  |