附件 1

内江市中医医院 临 床 进 修 申 请 表

填表时间：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性 别</td><td></td><td>年 龄</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="6">1 寸照片</td></tr>
<tr><td>职　　称</td><td></td><td>学 历</td><td></td><td colspan="2">毕业学校</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>政治面貌</td><td></td><td colspan="2">健康状况</td><td colspan="2">是 否 住 宿</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="3"></td><td>身份证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>选送单位</td><td colspan="4"></td><td>外语水平</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>单位地址</td><td colspan="4"></td><td>邮　　编</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>进修专业</td><td colspan="3"></td><td>进修时限</td><td colspan="3">年　　月　　日至　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>资格证码</td><td colspan="3"></td><td>执业范围</td><td colspan="2"></td><td>执业证码</td><td></td></tr>
<tr><td>政治表现</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>工作履历</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>进修目的</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>选送单位意见</td><td colspan="8">选送单位盖章　　法人签名：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">我院审查意见</td><td>科室</td><td colspan="7">审查人签名：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>科教科</td><td colspan="7">审查人签名：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

备注：请详细填写，勿潦草，同时附单位介绍信、资格证、执业证、毕业证和身份证复印件。地址：内江市中医医院健民楼科教科　　邮政编码：**641000**

联系电话：**0832-6860015**　　网　　址：**http://www.njszyy.com**