**普洱市中医医院进修表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** | |  | **民族** |  | **学历** |  |
| **籍贯** |  | **职称** |  | | | | **联系电话** | |  | |
| **所在单位** | |  | | | **现任职务** | |  | | | |
| **进修科目** | |  | **进修时间** | **年 月 日至 年 月 日** | | | | | | |
| **本人简历** | |  | | | | | | | | |
| **本人表现** | |  | | | | | | | | |
| **选送单位意见**  **（加盖公章）** | | **年 月 日** | | | | | | | | |
| **进修单位科室意见**  **（是否同意接收并签字）** | | **签字：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **进修单位意见**  **（是否同意接收并加盖公章）** | | **签字：**  **年 月 日** | | | | | | | | |

**备注：另需身份证、毕业证、执业证、资格证复印件一份，小一寸正规照2张。**