**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。**