

编号 \_\_\_\_\_

# 卫生人员进修登记表

进 修 者 姓 名 \_\_\_\_\_

进 修 科 目 \_\_\_\_\_

进 修 时 间 \_\_\_\_\_

选 送 单 位 \_\_\_\_\_

徐 州 矿 务 集 团 总 医 院

徐州医科大学第二附属医院

202      年      月      日

[illegible]

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 进修<br>目的<br>要求和<br>期限      | <div></div> <div>年 月 日</div>      |
| 选<br>送<br>单<br>位<br>意<br>见 | <div></div> <div>(盖章) 年 月 日</div> |
| 接<br>受<br>单<br>位<br>意<br>见 | <div></div> <div>(盖章) 年 月 日</div> |

|                            |                                            |
|----------------------------|--------------------------------------------|
| 成<br>绩<br>考<br>核           | <div></div> <div>(盖章)      年   月   日</div> |
| 个<br>人<br>鉴<br>定           | <div></div> <div>年   月   日</div>           |
| 科<br>室<br>鉴<br>定           | <div></div> <div>(盖章)      年   月   日</div> |
| 接<br>受<br>单<br>位<br>意<br>见 | <div></div> <div>(盖章)      年   月   日</div> |

# 进 修 生 须 知

须携带下列物品于      年      月      日来我院报到：

- 1、 填写卫生人员进修登记表 **2** 份（选送单位要盖章）
- 2、 毕业证（原件、复印件各 **1** 份）
- 3、 身份证（原件、复印件各 **1** 份）
- 4、 执业证/资格证（原件、复印件各 **1** 份）
- 5、 单位介绍信（盖章）
- 6、 一寸照片 **2** 张
- 7、 自备工作服及生活用品

徐 州 矿 务 集 团 总 医 院 科 教 科

徐州医科大学第二附属医院科教科

