

重庆大学附属仁济医院（重庆市第五人民医院）  
来院进修申请表

|              |  |     |         |      |      |  |
|--------------|--|-----|---------|------|------|--|
| 姓 名          |  | 性 别 |         | 年 龄  |      |  |
| 学 历          |  | 职 务 |         | 职 称  |      |  |
| 身 份 证 号      |  |     |         | 工作年限 |      |  |
| 选送单位名称       |  |     |         | 邮政编码 |      |  |
| 选送单位地址       |  |     |         | 所在科室 |      |  |
| 选送单位等级       |  |     | 进修科室及专业 |      |      |  |
| 计划进修时间       |  |     |         | 联系电话 |      |  |
| 医师（护士）资格证书编号 |  |     |         |      |      |  |
| 医师（护士）执业证书编码 |  |     |         |      | 执业范围 |  |
| 本人主要学历与工作经历  |  |     |         |      |      |  |
| 专业技术与外语水平    |  |     |         |      |      |  |

|                      |                                                                                                                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 进修的<br>目与要求          |                                                                                                                                                                 |
| 选送<br>单位<br>意见       | 签章：<br><br>年 月 日                                                                                                                                                |
| 医院<br>职能<br>部门<br>意见 | 签章：<br><br>年 月 日                                                                                                                                                |
| 备注                   | 报到时请同时提供以下材料：<br>1. 身份证复印件<br>2. 学历证书复印件<br>3. 执业资格证和执业证复印件<br>4. 选送单位介绍信<br>所有材料纸质版请于报到当日交重庆大学附属仁济医院（重庆市第五人民医院）教育培训<br>办公室，同时将进修申请表电子版发送至电子邮箱 wyjpb163@163.com |

电话：023-62896527    通信地址：重庆大学附属仁济医院（重庆市第五人民医院）科教楼 524 办公室    邮编：401336