内蒙古自治区中医医院

进修申请表

姓 名 _____

选送单位 _____

进修科目 _____

填表时间____年____月____日

内蒙古自治区中医医院印制

进修须知

一、感谢贵院和您对我院的信任。请按要求填写本表，如填写不合要求或内容失实，本院将不予受理。

二、进修人员应按时报到、离院，按规定缴纳进修等费用，如报到时未带齐相关资料则无法办理进修手续。中途终止进修或被除名辞退者，概不退款。

三、我院将根据进修条件（包括学历、相关专业的工作经历及个人意愿）情况予以安排进修。体弱、孕妇及哺乳期妇女恕不接收。

四、进修人员在我院进修学习期间如发生任何医疗差错事故，将由选送单位负全部责任。

五、进修期间要严格遵守纪律和我院各项规章制度，服从医院和科室的安排，要积极参加专业工作及政治和业务学习。

六、进修期间不批准探亲假、婚假和事假，不得因晋升、学习、会议或单位工作等原因请假。因特殊原因确需请事假（累计超过3天）时，须由单位来函，我院酌情批假。累计进修三个月缺勤超过7天不予发放进修证书。

七、有下列情形之一者，本院可予除名辞退并通报所属单位，所发生的不良后果自行负责：违反国家法律、法规者；破坏、盗窃公共或私人财物者；酗酒、赌博、打架斗殴情节严重者违反医院纪律，情节严重者；进修申请表的内容失实者。

请阅读本《须知》并在下方签名，表示愿意遵守上述条款。

申请人签名：

年 月 日

姓名		性别		民族		年龄		
最高学历		政治面貌		职称		工作年限		
单位名称				单位地址				
单位电话				个人电话				
进修科目				进修时间	年 月 日 — 年 月 日			
身份证号：								
护士执业证书编号：								
主要 学 历	起止年月	学校名称						
工 作 简 历	起止年月	工作单位名称				职务		

<p>专业水平</p>	
<p>选送单位意见</p>	<p style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</p>
<p>接收单位意见</p>	<p style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</p>

附：正反面打印。