附件1：



培训学员申请表

姓 名

所在单位

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | | 年龄 | |  | | 婚否 | |  | | 贴照片处 | | |
| 政治面貌 |  | 籍贯 | |  | | | 文化程度 | |  | | 健康状况 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | 邮箱 | |  | | | | | |
| 所在单位医教部门联系电话 |  | | | | | | 职称 | |  | | 联系电话 | |  | | | | |
| 执业证  书编码 |  | | 执业地点 | | |  | | 执业类别 | |  | | | | 执业范围 | | |  |
| 主  要  学  历 | 起止时间 | | | | 学校名称 | | | | | | | 职务 | | | | 证明人 | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
| 主  要  工  作  经  历 | 起止时间 | | | | 工作单位名称 | | | | | | | 技术职称 | | | | 证明人 | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人  政治  表现 |  |
| 本人  现有  业务  水平 |  |
| 外语  水平 |  |
| 送培  单位  意见 | 单位负责人： （盖章） 年 月 日 |
| 接收  单位  意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

说 明

一、申请培训人员必须将《培训人员申请表》、《医师执业证书》、《医师资格证书》或《护士执业证书》、《护士资格证书》、职称证、身份证复印件一同交科教部，凡提交材料及申请表填写不全，均不与安排。

二、此表由选送单位负责填写，字迹必须清楚。

三、表内各栏必须逐项填写，特别是执业证书编码、执业地点、执业类别、执业范围及学历、工作经历更应详细清楚。

四、学历从中学以后开始填写。

五、此表系作为接收培训学员的根据，不退回单位；培训期满后，另有学习鉴定。

六、此表填写后必须加盖单位公章方能生效。

七、培训报到时需出示单位介绍信；培训期间穿原单位工作服。

八、培训时间5天，请合理安排时间，培训期间原则上不请假。

九、科教部联系电话：卢老师、杨老师：028—65978243