

培训学员申请表

姓 名

所在单位

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 政治面貌 |  | 贴照片处 |
| 文化程度 |  | 专业 |  | 健康状况 |  | 联系电话 |  |
| 执业证  书编码 |  | 执业地点 |  | 执业类别 |  | 执业范围 |  |
| 工作单位 |  | | | 职称 |  | 邮箱 |  | |
| 本人  现有  业务  水平 |  | | | | | | | | |
| 送培  单位  意见 | 单位负责人： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | |

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》、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、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。

五、此表填写后必须加盖单位公章方能生效。

六、培训报到时需出示单位介绍信。

七、培训时间5天，请合理安排时间，培训期间原则上不请假。

八、科教部联系电话：卢老师：028—87795022