

重 庆 大 学 附 属 三 峡 医 院

## 进 修 （ 培 训 ） 申 请 表

姓 名： \_\_\_\_\_

进修/培训专业： \_\_\_\_\_

选 送 单 位： \_\_\_\_\_

联 系 电 话： \_\_\_\_\_（单位）

\_\_\_\_\_（个人）

填报时间： 年 月 日

姓名		性别		年龄		政治面貌	
学历		参加工作 时间				从事专业	
专业技术职称						进修时间	月
主要 学历 及 工作 简历	起 止 年 月		何 校 何 单 位 学 习 或 任 职				
个人 进 修 培 训 计 划							
选 送 单 位 意 见	<p style="text-align: right;">盖 章： 年 月 日</p>						
培 训 单 位 审 批 意 见	<p style="text-align: right;">盖 章： 年 月 日</p>						

注：交表时请附上本人以下证件的复印件：身份证、毕业证（最高学历）、医师资格证、执业证或护士执业证。