|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | **民 族** |  | **照**    **片** | |
| **出生年月** |  | | **籍 贯** |  | **政治面貌** |  |
| **学 历** |  | | **专 业** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业院校** |  | | | | **健康状况** |  |
| **工作单位** |  | | | | **职 称** |  |
| **进修起止时间** | |  | | | **联系电话** |  | | |
| **学**  **习**  **简**  **历** | **起 止 时 间** | | | **毕 业 院 校 及 专 业** | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **工**  **作**  **简**  **历** | **起 止 时 间** | | | **工 作 单 位 及 科 室** | | | | **职 务** |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **本**  **人**  **政**  **治**  **表**  **现**  **及**  **专**  **业**  **水**  **平** |  |
| **进**  **修**  **内**  **容**  **和**  **要**  **求** |  |
| **选**  **送**  **单**  **位**  **意**  **见** | **（盖章） 年 月 日** |
| **接**  **收**  **单**  **位**  **意**  **见** | **（盖章） 年 月 日** |

**基 层 卫 生 人 员**

**进 修 申 请 表**

**姓 名**

**进修科目**

**进修时限**

**选送单位**

**联系电话**

**填表日期**

**霍 邱 县 第 一 人 民 医 院**