**中国中医科学院望京医院进修申请表**

（姓名： 申请进修时间：×年×月--×年×月）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 进修科目 | |  | | 进修期限 | |  | | | 学 历 |  | （照片：手机自拍头像，无严格要求） | |
| 政治面貌 | |  | | 性别 |  | 民族 | |  | 年 龄 |  |
| 职 务 | |  | | 联系电话 | |  | | | | |
| 邮政编码 | |  | | 工作单位 | |  | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | |
| 居民身份证号码 | | | |  | | | | | | | | |
| 医师执业证书编号 | | | |  | | | | | | | | |
| 大型仪器上岗证书编号 | | | |  | | | | | | | | |
| 目前专业技术业  务能力掌握情况 | | |  | | | | | | | | | |
| 进修目的和要求 | | |  | | | | | | | | | |
| 教  育  背  景 | 自何年月起 | | 至何年月止 | | | | 学校或进修培训单位 | | | | | 学历 学位 |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
| 工  作  简  历 | 自何年月起 | | 致和年月止 | | | | 工作单位及部门 | | | | | 职务 |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所  在  科  室  意  见 | 年 月 日 |
| 所  在  单  位  意  见 | （签 章）  年 月 日 |
| 接  收  单  位  意  见 | 年 月 日 |
| 注  意  事  项 | * 填写说明：进修期限以月为单位，原则上接收6个月和12个月的进修学员。每一项请认真填写，不得空项。 * 望京医院每年招收两期学员，二月、八月邮寄录取通知书，三月、九月统一入学，报到时间以通知书为准。 * 邮寄《进修申请表》、《进修协议书》、医师执业证书复印件，大型仪器上岗证复印件。要求加盖单位公章 * 以上材料经相关科主任审查，医务处同意后发放录取通知书。 * 进修医师接到录取通知后，需按要求准时到院办理手续，逾期三日未报到者取消当期进修资格。 * 地址：北京市朝阳区望京花家地街望京医院 医务处（收） * 邮编：100102 联系电话：84739032 联系人：徐老师 |