**附件1 清华大学玉泉医院（清华大学中西医结合医院）进修学习申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | | 民族 |  | 年龄 |  |
| 委托机构 | |  | | | | | 人员类别 | | □医师 □技师  □护理 □其他（\_\_\_\_\_） | |
| 政治面貌 | |  | | 最高学历 |  | | | | 现有职称： | |
| 资格证号 | |  | | | | | 注册证号 | |  | |
| 选送单位 | |  | | | | | | 联系电话 | |  |
| 紧急联络人 | |  | | | | | | 紧急联系电话 | |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 邮编 |  |
| 拟进修期限 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | 拟进修科室 |  |
| 个  人  经  历 | 何年何月起至何年何月止 | | | | | 学习/工作单位 | | | | 职务（职称） |
|  | | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  |
| 选送单位意见  （加盖公章）： | | | 单位盖章  年 月 日 | | | | | | | |