**北京清华长庚医院医务人员进修申请表**

进修科室：填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 进修人员基本资料 | 委托机构 |  | 人员类别 | □医师 □技师□护理 □其他（\_\_\_\_\_\_\_） | 进修类别 | □3个月 □6个月□12个月 □其他 （\_\_\_\_\_\_\_） |
| 进修期间 | 自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，共计\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |
| 人员姓名 |  | 身份证（护照）号码 |  | 国籍 | □本国□外国（\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 性别 | □男 □女 | 学历、学位 |  | 职称 |  |
| 执业国家 | □本国□外国（\_\_\_\_\_\_\_\_） | 进修人员证照字号 |  | 其他检附文件 | □训练计划□毕业证书、学位证书、执业执照复印件□身份证（护照）复印件□外国执业证明 |
| 电话 |  | 邮箱 |  | 地址 |  |
| 经历 |
| 起止时间 | 主要学习和工作经历 | 职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 其他申请事项 | 宿舍： □是 □否 | 白大衣： □长袖\_\_\_\_\_\_\_件 □短袖\_\_\_\_\_\_\_件 |
| 选送单位意见（加盖公章）：（以上由进修人员填写） |   |
| 本院受理部门 | 1、□同意接收，负责指导老师：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □训练计划拟调整如说明（\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）2、□拟收取指导费\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月 □不拟收取指导费（评估说明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）3、□拟申请助学津贴\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/月 □不拟申请进修津贴（评估说明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）部门一级主管（科部主任）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 部门二级主管（科（系）主任）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 本院审理部门 | 护理部或人资组（如必要） | 1、□符合申请规定□不符合申请规定，说明如下：2、指导费：□符合规定 □不符合规定主管：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 经办：\_\_\_\_\_\_\_\_ | 总务处（有申请其他事项者适用） | 其他申请事项审查如下：□同意核给□无法安排，说明：□其他说明（白大衣押金）：主管：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 经办：\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 科教处 | 1、□符合申请规定 □不符合申请规定，说明： 2、指导费： □符合规定 □不符合规定，说明：3、助学津贴：□符合规定 □不符合规定，说明： 主管：\_\_\_\_\_\_\_ 经办：\_\_\_\_\_\_\_  |
| 院级主管核定 | □同意 □不同意院长：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日 | □同意 □不同意主管副总：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日 |
| 助学津贴备案 | 1、经医教会指定三位专家审议，□同意 □不同意核给助学津贴，标准为\_\_\_\_\_\_\_\_元/月。2、院务会决议：经 年 月 日院务会审定：□同意 □不同意核给助学津贴，标准为\_\_\_\_\_\_\_\_元/月。  科教处 |

（请于A4纸单面打印）