**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）