**北京协和医院进修人员申请表**

申请进修专科： 进修编号：（录取后填写）V

培训主要要求：

**[进修类型勾选]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 进修类型 | 报到（具体日期见录取通知） | 进修时长 |
| 常规批次 | 上旬：3月份□ 9月份□ | 6个月□ 12个月□ |
| 专项批次 | 下旬：3月份□ 6月份□ 9月份□ 12月份□ | 3个月□ 6个月□ 12个月□ |
| 医联体 | 下旬：3月份□ 6月份□ 9月份□ 12月份□ | 3个月□ 6个月□ 12个月□ |

**[基本信息]**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | | 性别： | | 年龄： |
| 参加工作时间： | | | 政治面貌： | | 婚否： |
| 身份证号 |  | | | 职称： | |
| 邮箱 |  | | | 本人手机： | |
| 医师资格 | 编 码 |  | | | |
| 发证机关 |  | | | |
| 发证日期 |  | | | |
| 执业证书 | 编 码 |  | | | |
| 发证机关 |  | | | |
| 发证日期 |  | | | |
| 工作单位名称： | | | | 邮政编码： | |
| 工作单位地址： | | | | | |

**[专业教育经历]**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校 | 学制年 | 学位 | 学历 | 毕业时间/年月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**[住院医师/专科医师规范化培训经历]**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 规培 | 开始年月 | 结束年月 | 规培基地 | 专业 | 结业证/年月 |
| 住培 |  |  |  |  |  |
| 专培 |  |  |  |  |  |

**[工作简历]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止时间 | 主要工作经历 | 职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**[工作能力表现及单位意见]**

|  |
| --- |
| 外文程度： |
| 业务水平： |
| 医德表现及科学作风： |
| 选送单位意见（加盖公章）：  年 月 日  选送单位主管部门名称和联系电话： |
| 接受单位意见（加盖公章）：  年 月 日 |