玉溪市中医医院外出进修学习申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 |  | 姓名 |  | 年龄 |  | 职称 |  |
| 进修单位 |  | 进修时限 |  |
| 进修专业或项目 |  |
| 进修目的 |  |
| 进修后拟定达到的目标（回院后能否开展该项目、科室是否具备开展条件、开展工作的范围） |
|  |
| 科室意见 |  签字（盖章）： 年 月 日 |
| 医务科（护理部）审 核 |  签字（盖章）： 年 月 日 |
| 分 管院领导审 批 |  签字： 年 月 日 |