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 | | | | | | |