**进修人员登记表**

**（本表审批通过后扫描为PDF版，交医务部、科教部和人事部备案）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 单位 |  | 专业 |  | 学历 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 进修科室 |  | 带教老师 |  |
| 进修起止时间 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 单位主管部门意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 教育培训部审批 | 同意□，不同意□签字 年 月 日 |
| 教研室审批 | 同意□，不同意□签字 年 月 日 |
| 医务部/护理部审批 | 同意□，不同意□签字 年 月 日 |
| 人事部审批 | 同意□，不同意□ 临时工号： 签字 年 月 日 |

**请将身份证、学历学位证（如有）、专业资格证（如有）、执业证（如有）复印件附于本表后一同提交审批。**