**四川省第二中医医院**

**进修人员申请表**

姓 名：

选送单位：

进修科目：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

四川省第二中医医院

年 月 日

**进 修 须 知**

1、欢迎到我院学习，感谢贵院的信任。

2、我院每年3月、9月各接收一批进修生，根据进修条件(包括学历、相关专业的工作经历及健康状况)及医院情况予以安排。体弱、孕妇及哺乳期妇女恕不接收。

3、进修人员应按时报到、离院，按规定缴交学习等费用。中途中止进修或被除名辞退者，概不退款。

4、进修期间要严格遵守纪律和我院规章制度，要有良好的医德医风，要服从医院和科室的安排，积极参加专业工作及政治和业务学习，要杜绝医疗事故的发生。发生医疗事故的，按有关法例和规定处理。

5、进修轮科计划由医院根据进修要求、学习需要及本院实际统一安排，2周内可作协商调整，一经确定，不得随意更改。不按计划轮科的，作旷工处理。

6、进修期间每次轮科作一次自我鉴定及科室鉴定，学习期满进行考核。成绩合格者发给结业证书。

7、进修期间不安排探亲假、婚假和寒暑假，不批准因晋升、学习、会议或单位工作等原因的事假。特殊原因确需请假时，须持单位证明经科室批准后送临床教学部审批。学习结束时病、事假单作考勤记录、书写的病历资料、学习相关影像资料连同鉴定表交于临床教学部办理进修结业手续。进修学习期间缺勤累计7天以上、擅离工作岗位连续3天(或累计5天)以上者，作终止进修处理，不发任何证书。

8、有下列情形之一者，本院可予除名辞退并通报所属单位，所发生的不良后果自行负责：违反国家法律、法规者；破坏、盗窃公共或私人财物者；酗酒、赌博、打架斗殴情节严重者；违反医院纪律或医德不良，情节严重者；进修申请表的内容失实者等。

9、请阅读本《须知》并在下方签名，表示愿意遵守上述条款。

申请人签名：

单位领导签字：

单 位 盖 章：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生 年 月** |  |
| **职 称** |  | **职 务** |  | **政 治 面 貌** |  |
| **毕 业**  **院 校** |  | **学 历** |  | **是 否**  **执业医师** |  |
| **个 人**  **电 话** |  | **邮 编** |  | **注册类别及专业** |  |
| **主**  **要**  **学**  **历** | **起 止 年 月** | | **就读学校及专业** | | |
|  | |  | | |
| **主**  **要**  **经**  **历** | **起 止 年 月** | | **在何单位从事何专业工作** | | |
|  | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **政**  **治**  **思**  **想**  **工**  **作**  **表**  **现** |  |
| **目**  **前**  **业**  **务**  **能**  **力** |  |
| **进**  **修**  **目**  **的**  **与**  **要**  **求** | **进修科目： 进修期限：**  **其他说明：**  **填表日期： 年 月 日 （以上由申请人填写）** |
| **所**  **在**  **单**  **位**  **意**  **见** | **单位公章：** |
| **接**  **收**  **单**  **位**  **意**  **见** | **负责人（签字）：**  **临床教学部盖章**  **年 月 日** |