|  |
| --- |
|  **年护士外出进修申请表** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 学历 |  | 职 称 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  | 来院时间 |  |
| 科 室 |  | 科室电话 |  | 手机号码 |  |
| 进修时间 | 年 月 —— 年 月 |
| 进修医院 | 　 | 进修科室 |  |
| 进修目标 | 　 |
| 工作简历 | 　 |
| 思想政治 专业能力 | 　 |
| 有无处罚 | （近3年情况） |
| 申请人 | 以上所填内容属实  |
|  签字： 年 月 日 |
| 护士长 意见 | （是否同意外出进修） |
|  签字： 年 月 日 |
| 科主任 意见 | （是否同意外出进修） |
|  签字： 年 月 日 |
| 区护士长 意见 | （是否同意外出进修） |
|  签字： 年 月 日 |
| 护理部 意见 |  |
|  签字（盖章）： 年 月 日 |
| 医院地址：宁夏银川市兴庆区胜利南街804号，邮编750004 |