|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | | | | | |