**南宁市中医医院进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生 年 月  |  | 职 称 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 身份证 号 |  |
| 手机号码 |  | 执业地点 |  | 执业科目 |  |
| 传 真 |  | 执业类别 |  |
| 资格证号 |  | 执业证号 |  |
| 何何时何校何专业毕业 |  | 工作单位 |  | 拟进修科目/业务 |  | 进修期限 |  |
| 主要工作简历 |  |
| 业务水平 |  |
| 进修要求 |  |
| 选送单位意见 |  年 月 日 (盖章)  |
| 接收单位意见 |  年 月 日 (盖章)  |