外出进修（短期培训）申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 所在科室(部门) |  |
| 执医类别 |  |
| 职 称 |  | 电 话 |  |
| 进修专业 |  |
| 进修单位 |  |
| 培训时间 | 年 月 日 至 年 月 日 （ 月） |
| 个人申请缘由 |  申请人签字：  |
| 科室（部门）意见 |  负责人签字： 202 年 月 日 |
| 医务部（护理部）意见 | 负责人签字： 202 年 月 日 |
| 继教部意见 | 该同志符合《继续教育管理办法》进修（短期学习）相关规定，同意进修学习。负责人签字： 202 年 月 日 |
| 人力资源部意见 |  负责人签字： 202 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：1.该表由申请人根据医院《继续教育管理办法》（院办字﹝2013﹞第10号）进修（短期培训）相关规定填写。

2.该表一式**2**份，分别在人力资源部和继续教育部备案。

**3.临床、口腔医学人员于省内进修，均须同时在四川省临床医师规范化进修管理平台完成申报。**