

# 卫生技术人员进修登记表

选送单位\_\_\_\_\_

姓 名\_\_\_\_\_

进修专业\_\_\_\_\_

进修单位\_\_\_\_\_

起止时间\_\_\_\_\_

填表时间\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

连云港市卫健委

姓 名		性别		民族		照 片 粘 贴
出生年月		籍 贯	省 市 (县)			
政治面貌		健康状况				
学历/学位		技术职称				
身份证号码						
医师/护师资格证书编号				批准时间	年 月	
医师/护师执业证书编号				批准时间	年 月	
从事专业		进修专业 及时间				
家庭住址				手 机		
选送单位				单位联 系电话		
学 习 经 历						
起止年月	就读学校及专业				学历、学位	
工 作 经 历						
起止年月	工作单位及科室				职务、职称	
申请人承诺	<p>本人保证服从进修单位安排和管理，按时完成进修计划。</p> <p style="text-align: right;">申请人（签名）：</p>					

政治 思想 表现	
业务 能力 水平	
奖惩 情况	
进修 目的 要求	
选送 单位 意见	<p style="text-align: right;">(公章) 年 月 日</p>
进修 接收 单位 意见	<p style="text-align: right;">(公章) 年 月 日</p>

个人 进修 总结	<p>(可另附)</p> <p style="text-align: right;">进修人员 (签名): _____ 年 月 日</p>
带教 老师 评语	<p style="text-align: right;">带教老师 (签名): _____ 年 月 日</p>
科室 考核 评定 意见	<p>考核成绩 (100 分):</p> <p>    工作纪律 (10 分):            医德医风 (10 分):</p> <p>    病历书写 (20 分):           专业理论 (20 分):</p> <p>    技能操作 (20 分):           诊治能力 (20 分):</p> <p>评定等次:</p> <p><input type="checkbox"/> 优 (90—100 分)    <input type="checkbox"/> 良 (80—89 分)    <input type="checkbox"/> 中 (70—79 分)</p> <p><input type="checkbox"/> 及格 (60—69 分)   <input type="checkbox"/> 不及格 (60 分以下)</p> <p style="text-align: right;">科室负责人 (签名): _____ 年 月 日</p>
进修 单位 鉴定 意见	<p>鉴定等次: <input type="checkbox"/> 优   <input type="checkbox"/> 良   <input type="checkbox"/> 中   <input type="checkbox"/> 合格   <input type="checkbox"/> 不合格</p> <p>是否准予结业: <input type="checkbox"/> 是   <input type="checkbox"/> 否</p> <p>结业证书编号: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">职能科室负责人 (签名): _____ (公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
备注	

注: 本表一式一份 (单面打印), 进修结束后交选送单位存档。