# 进 修 申 请 表

进修专业_____

姓　　名_____

选送单位名称_____

选送单位地址_____

邮政编码_____

Email_____

联系电话_____

填表时间_____年_____月 _____日

南京医科大学附属常州第二人民医院

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td colspan="2"></td><td>性别</td><td colspan="2"></td><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td rowspan="3">照<br>片</td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td colspan="2"></td><td>年龄</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>籍贯</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>政治面貌</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">从事专业</td><td></td><td>学历</td><td></td><td>职 称</td><td></td></tr>
<tr><td>医师资格证书编码</td><td colspan="4"></td><td>医师执业证书编码</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申请进修专业</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">进修期限</td><td></td><td colspan="2">大型设备上岗证</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">本人学历及工作经历</td><td colspan="3">起止时间</td><td colspan="6">学校名称或工作单位</td><td>备注</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>思想及业务能力小结</td><td colspan="10"></td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| 进修目的和要求 | |
| 选送单位意见 | 盖章　　年　月　日 |
| 接受单位意见 | 盖章　　年　月　日 |

## 进修申请程序

1. 填写我院《进修申请表》，填写时要求书写工整，所填写情况属实。此表可来函向我院科教科申请或直接到我院科教科领取。
2. 报到时，医师须携带 1 寸正面免冠照片 1 张、身份证、《医师资格证书》、《医师执业证书》、《职称证书》、学历学位复印件；护士须携带 1 寸正面免冠照片 1 张、身份证、《护士执业证书》、《职称证书》、学历学位复印件。

## 进修人员管理条例

1. 临床医生进修必须是经过注册的执业医师，护士进修必须获得执业注册。正式报到时，必须携带资格证书及执业证书。
2. 申请者可以填写当地卫生管理部门印制的进修申请表，或来函索取我院进修申请表，按照表格要求逐项填写，加盖单位公章送至我院科教科。
3. 我院科教科在接到申请表后，经审核符合进修条件者，及时发出进修通知。
4. 进修人员必须严格遵守医院规章制度，按时上、下班，自觉参加业务活动和政治学习，并服从所在科室安排，参加科室的各项活动。
5. 进修人员必须着装整洁，佩带统一的工号牌；必须做到服务热情、态度良好、语言文明、耐心解答病人疑问；在医疗过程中，要坚守岗位，严守医责。因态度粗暴、缺乏责任心等造成医疗纠纷，取消在本院进修资格，并向原单位通报。
6. 进修人员应自觉爱护医院公共财物和医疗、教学、科研资料，严格执行医疗制度，无权借阅、收藏、拿、带医院病历、X 光片、心电图等资料和标本。
7. 接受进修人员的科室，应由一名主治医师以上职称人员负责带教，具体制定进修计划，组织落实。
8. 进修人员必须服从科室排班，节假日可根据科室安排进行调休，但不得积休。
9. 进修人员的病假应由医院保健医生或指定就诊医生证明，并原则上在原地休息或治疗，如病情需要离开本地休息或转院治疗者，须经科教科同意，方可离开。
10. 有特殊情况必须请假者，先书面向进修科室和科教科提出并经同意方可离开。假期满回医院必须办理销假手续（参加自学、成人教育等考试和职称晋升考试者，医院不接受进修）。凡不经请假（或未批准）离院，或无故超假，或未按规定请假、续假的，一律终止进修，不退还进修费用。
11. 在进修期满二周前作好个人小结，到科教科领取进修结业鉴定表按要求填写。不得随意延长或缩短进修期限。离院前必须归还被子、床单、钥匙、胸牌等。因故中途提前终止进修者，不发结业证书，进修时间不满 3 个月者，不发给结业证书。

南京医科大学附属常州第二人民医院科教科

**本人已认真阅读以上规定，充分理解并自愿遵守执行。**

**进修人员签名：**　　年　　月　　日