

# 医联体人员进修表

姓名\_\_\_\_\_

进修科室\_\_\_\_\_

选送单位\_\_\_\_\_

填表日期\_\_\_\_\_

山西省汾阳医院

## 医联体人员进修申请表

姓名		性别		出生日期		贴照片 (2寸免冠彩色)
单位			科室			
最高学历学位			取得时间			
专业技术职务			行政职务			
拟进修科室						
进修开始日期				进修终止日期		
资格证书编码						
执业证书编码						
联系方式				电子邮箱		
单位地址				邮政编码		
主要简历 (大学及工作经历)						
进修目的与要求						
选送单位意见	(盖章)      年    月    日					
接受单位意见	(盖章)      年    月    日					

# 医联体人员进修考核表

个人鉴定						
结业业务考核鉴定	每小项满分为：10分	遵纪守法	分	敬业精神	分	合计得分：
		医德医风	分	服务态度	分	分
		团结协作	分	好学好教	分	分
		专业知识	分	诊治实践	分	分
		临川思维	分	医患沟通	分	分
	年 月 日					
主管 部门 意见						
	结业证书号码：					
	年 月 日					