**瑞安市人民医院卫生技术人员**

**进修（跟岗学习）申请表**

**进修（跟岗学习）科室**

**实践时长**

**姓 名**

**选送单位**

**填表日期**

**瑞安市人民医院制**

填表说明

1、封面“实践时长”：填多少月，6个月以上为进修，不到6个月为跟岗学习，本单位接收“实践时长”3个月以上学员；

2、学习前填写封面及表格第一页内容，并到单位所辖卫生行政部门签字盖章（第二页第一栏）；

3、携带该表格（一式两份）、单寸彩色照片、本人身份证、医师资格证书、医师执业证书、毕业证书和专业技术资格证书原件及复印件至瑞安市人民医院教学部（瑞安市瑞枫大道168号瑞祥院区科教楼十楼1019室）申请、登记，联系方式：戴老师0577-58887410；

4、教学部与教学科室联系，确定实践具体时间后通知申请人，按规定收费、制作工作卡、开通“瑞医智能一卡通”（含门禁和食堂饭卡等功能）并安排相关入院前培训；

5、学习过程中，该表格（一式两份）由学员随身携带，入科培训、学习实践过程、考核由教学科室负责，学习实践结束时完成相应表格内容；

6、学习实践结束后，学员携带该表格到教学部办理相应证书发放。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本  人  填  写 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |  |
| 籍贯 |  | | 文化程度 |  | |
| 参加工作 时间 |  | | 拟学习 何专业 |  | |
| 工作单位 （通讯地址） |  | | 本人联系 电话 |  | | |
| 本  人  主  要  简  历 |  | | | | | |
| 选  送  单  位  填  写 | 本人  专业  水平  及外语水平 |  | | | | | |
| 培养目的与要求 |  | | | | | |
| 选送单位 意见 | （公章） 年 月 日 | | | | | |
| 选送单位所辖卫生行政部门意见 | | （公章） 年 月 日 | | | | | |
| 接  收  单  位  填  写 | 教  学  科  室  意  见 | （公章） 年 月 日 | | | | | |
| 教  学  部  审  核  意  见 | （公章） 年 月 日 | | | | | |
| 计  划  实  践  时  间 |  | | | | | |
| 实  践  结  业  鉴  定 | 个人总结 |  | | | | | |
| 带教老师  意见 |  | | | | | |
| 科室鉴定意见 | 出勤情况：全勤 天，病事假 天，旷工 天  考核成绩：  （100分满分，<60不合格，60~79基本合格，80~94合格，≥95优秀）  出 勤（5分）：  医德医风（15分）：  病志书写（20分）：  理论学习（30分）：  实践操作（30分）  总得分：  科室负责人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 进修单位  意见 | （公章） 年 月 日 | | | | | |
| 备注 （结业证书号码或 跟岗学习证书号码） | |  | | | | | |