

**南方医科大学皮肤病医院进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 必须贴照片 |
| 民族 |  | 最高学历 |  | 职称/职务 |  |
| 身份证号 |  | | | 是否住宿 | □是 □否 |
| 个人电话 |  | | 个人邮箱 |  | |
| 单位名称 |  | | | 单位性质 | □公立 □民营 | |
| 单位级别 | □非基层单位 □基层单位 | | | 专科联盟成员 | □是 □否 | |
| 进修时长 | □3个月 □6个月 □9个月 □12个月 □其他\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 报到时间 | □1月份 □4月份 □7月份 □10月份 □其他\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 进修专业 | □皮肤内科\_\_\_\_月 □性病科\_\_\_\_月 □皮肤外科\_\_\_\_月  □中医皮肤科\_\_\_\_月 □儿童皮肤科\_\_\_\_月 □整形美容外科\_\_\_\_月  □理疗科\_\_\_\_月 □病理科\_\_\_\_月 □检验科\_\_\_\_月  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  （提示：同科室可选择门诊、病房、治疗、手术等进修学习，具体入科后与科室协商。） | | | | | |
| 执业资格 | □医师  □护士  □医技 | 资格证号 | （医技此栏不填） | | | |
| 执业证号 | （医技此栏不填） | | | |
| 学习经历 | 起始时间 | | 学校/专业 | | | 学历/学位 |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  |
| 工作经历 | 起始时间 | | 工作单位/科室 | | | 职务/职称 |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  |
| 本次  进修  目的 | （认真填写此栏，进修接收安排将参考此栏内容） | | | | | |
| 选送  单位  意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 接收  科室  意见 | （签名） 年 月 日 | | | | | |
| 接收  单位  意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 备注 | 1. 请如实填写该表格，经单位同意盖章后邮寄至：广州市越秀麓景路2号，医务科收，020-83027565。  2. 进修时长规定：进修时长原则上不得少于3个月。  3. 证书规定：进修时长≥3个月者经考核合格后授予进修结业证书、Ⅱ类学分证明（5分/月，最高不超过25分）。  3. 进修人员在进修期间应严格遵守各项诊疗规范，如发生医疗事故，由选送单位负全部责任。  4. 提交申请后一般下一季度即可轮到，录取前一个月前会有老师电话联系，请申请者耐心等待。 | | | | | |

2023年3月修订