**卫生技术人员进修登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **进修科目** |  |
| **进修时间** | 自 年 月 日始 |
|  | 至 年 月 日止 |
| **姓 名** |  |
| **选送单位** |  |
| **邮政编码** |  |
| **联系电话**  **填表日期** |  |

**温州市卫生局制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本  人  填  写 | 姓 名 | |  | 性别 |  | 年龄 |  | 照  片 |
| 籍 贯 | |  | | 是 否  党团员 |  | |
| 参加工  作时间 | |  | | 职务或  职 称 |  | |
| 工作单位 | |  | | 现从事  何专业 |  | | |
| 本  人  主  要  简  历 |  | | | | | | |
| 选  送  单  位  填  写 | 政  治  思  想 |  | | | | | | |
| 业  务  能  力 |  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 选  送  单  位  填  写 | 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 |
| 本  人  进  修  总  结  ︵  可  附  页  ︶ | | 本人签字：  年 月 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 进  修  结  业  鉴  定 | 带  教  老  师  意  见 | 带教老师签字：  年 月 日 |
| 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  考  核  意  见 | (公章)  年 月 日 |
| 发  证  审  批  意  见 | 结业证书号码：  (公章)  年 月 日 |
| 备 注 | |  |