附件1：

**兰州大学第一医院进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **职称** |  |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** |  |
| **专业、学制** |  | **外语程度** |  |
| **本人手机号码** |  | **从事本专业年限** |  |
| **本人业务能力概述** |  |
| **进修专业****（进修内、外科必须注明亚专业名称）** |  | **进修起止时间** |  |
| **单位审核意见****（签章）** |  **盖章 年 月 日** |
| **通讯地址** |  |
| **单位联系电话** |  | **邮编** |  |
| **说明：1、进修条件：进修生须选拔在医疗卫生第一线工作、思想品德和职业道德良好、工作积极、身体健康、具有一定发展潜力、有培养前途、安心服务基层的卫生专业技术人员。****2、此表复印有效，以便多人申请。** |