**宁夏回族自治区人民医院护理人员进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 | |  |  |
| 文化程度 | |  | | 职称 |  | 政治面貌 |  | 职务 | |  |
| 工作年限 | |  | | 健康状况 |  | 手机号码 |  | | | |
| 护士执业证书编号 | | |  | | | 医院名称 |  | | | | |
| 进修专业 | | |  | | | 进修方向 |  | | | | |
| 专业学习经历 | 起止年月 | | | | 学校名称 | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
| 工作  经历 | 起止年月 | | | | 工作单位及（或）科室（部门） | | | | 职务及专业职称 | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
| 本人政治表现 |  | | | | | | | | | | |
| 业务水平 |  | | | | | | | | | | |
| 选送  单位  意见 | 签字 （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 接收  单位  意见 | 签字（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 进修结业考核及鉴定 | | | | | | | | | | | | |
| 个  人  自  我  鉴  定 | 签名（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 科  室  考  核  成  绩  及  鉴  定 | 进修时间 年 月 日至 年 月 日  （事假 天，病假 天，矿工 天，迟到早退 次）  专业理论成绩 操作技能成绩  日常工作表现 进修综合成绩  护士长签名（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 护  理  部  意  见 | 签名（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |