**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 |