**中国中医科学院西苑医院进修生申请表**

（此表正反面打印，不可加页）

|  |  |
| --- | --- |
| 申请进修科室/专科 |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职称 |  | 婚否 |  |
| 联系地址 |  |
| 邮箱电话 |  |
| 医师资格 | 编 码 |  |
| 发证机关 |  |
| 发证日期 |  |
| 执业证书 | 编 码 |  |
| 发证机关 |  |
| 发证日期 |  |
| 工作单位 |  | 邮政编码 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 学 制 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| **简 历** |
| 起 止 | 主要学习和工作经历 | 职 称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 外文程度 |  |  |
| 业务水平 |  |  |
| 培训主要目的（进修生填写） |
| 医德表现及科学作风（进修生填写）： |
| 选送单位意见（加盖公章）： |

注1：培训期间我院提供住宿

进修生信息表（EXCEL）发送邮箱：xyyyjyc@126.com

进修生申请表（word纸质版）邮递地址：北京市海淀区西苑操场一号西苑医院杏苑楼教育处217，邮政编码：100091。请在信封表面注明进修申请表。

注2：1、请同时邮寄学位证、医师资格证、执业证、身份证复印件各一份；

2、进修生信息表（EXCEL）与申请表（纸质版）须同时发送，缺一不可。