深圳市第二人民医院

进 修 申 请 表

工 作 单 位：

申请进修专业：

起 止 时 间：

姓　　名：　　手机号：

现在从事专业：

职　　称：

护士执照编号:

单位（盖章）：

申 请 时 间：

地址：广东省深圳市笋岗西路 3002 号　　邮政编码：518035
电话：0755-83792958　　传真：0755-83676000
网址：http://www.szrch.com　　email：s2yyhlb@163.com

申请表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td>岁</td><td>学位</td><td></td><td rowspan="2">一寸彩照</td></tr>
<tr><td>学历</td><td></td><td>出生地</td><td colspan="2"></td><td>健康状况</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">学习及工作经历</td><td colspan="3">起 止 年 月</td><td colspan="4">单 位 名 称</td><td>职 务</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="4"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="10">申请人工作表现、主要业绩、业务水平和进修目的（申请人填写）：
申请人（签字）：

申请人（签字）： 时间 年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="10">申请人所在科室意见（申请人所在科室负责人填写）：

科室负责人（签字）： 时间 年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="10">申请人所在医院领导意见：

医院领导（签名）： 时间 年 月 日</td></tr>
</table>

接收单位护理部资料审核意见： 查验原件： 单位介绍信 □ 身份证 □ 护士资格证 □ 护士执业证 □ 毕业证 □ 学位证 □ 所提供资料真实有效 □ 签字：	上交复印件： 身份证 □ 护士资格证 □ 护士执业证 □ 毕业证 □ 学位证 □ 各证齐全 合格！ 验证人（签字）： 年 月 日
接收单位科室意见： 护士长（签字）： 科护士长（签字）： 科主任（签字）： 年 月 日	
接收单位护理部意见： 负责人（签字）： 年 月 日	

备注：

为加强进修生管理，保证医疗安全，凡来我院进修同志，护理部主任未签字同意之前，均视为进修手续未办好，不得到临床科室上班，希望各科室护长加强管理，负责执行。

深圳市第二人民医院　　深圳大学第一附属医院

进 修 护 士 结 业 证 明

姓 名		学习期限	
进修科室		工作单位	
单位地址			
个人政治思想及业务方面小结:			

所在科室意见	进修考勤	全勤　　天；病假　　天；　事假　　天					
	成绩：	医德		技能		文书	
	护士长： 年　　月　　日						
护理部意见	护理部： 年　　月　　日						

注: 1、本表由进修护士填写后，交在所进修科室护士长给予鉴定，最后交由护理部。
2、“个人小结”一栏如写不下可另附一页。
3、“工作单位”及“单位地址”要填写清楚，逐项填写，请勿漏项。