**长沙市中医医院（长沙市第八医院）**

**护理人员进修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |  | |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | | |
| 学历 |  | 民族 |  | | |
| 工作单位 |  | | 单位电话 | |  | | |
| 职务职称 |  | | | | | | |
| 进修科目 |  | | 进修时间 | | 年 月 日—年 月 日 | | |
| 手机号码 |  | | 进修时长 | | 共（ ）月 | | |
| 主要学历 | 起止时间 | | 学校名称 | | | | 备注 |
|  | |  | | | |  |
| 主  要  工  作  经  历 | 起止时间 | | 工作单位名称 | | | | 备注 |
|  | |  | | | |  |