



专业技术人员 进修申请表

姓 名

选送单位

进修类别

普通进修

专项进修

进修专业/项目

进修期限

进修日期

年 月 日至 年 月 日

联系电话

甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)进修申请表

姓 名		性 别		(照片粘贴处)
年 龄		民 族		
毕业院校		毕业时间		
学 历		政治面貌		
资格证取得时间		资格证编号		
职 称		从事本专业工作时间		
计算机水平		外语水平		
身份证号		原单位所在科室		
联系电话		电子邮箱		
通讯地址			邮 编	
教育经历	起 止 年 月	学 校 名 称		
工作经历	起 止 年 月	单 位 名 称	职 称	
政治思想表现				
专业技术水平				
进修目标及计划				
个人须知	<p>已认真阅读并接受《甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)进修人员管理制度》中相关规定。</p> <p style="text-align: right;">本人签字确认:</p>			

<p>主管院领导 审批意见</p>	<p style="text-align: right;">(签章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>备注：选送单位领导签字须知，因国家医疗处理条例的颁布执行，我院规定进修人员在我院学习期间如发生任何医疗事故，将由选送单位负全部责任，签字表示同意此条款，有异议请不要签字！</p>
<p>选送单位意见 (盖章)</p>	<p style="text-align: right;">(公章)</p> <p>备注：选送单位推荐须知，因国家医疗处理条例的颁布执行，我院规定进修人员在我院学习期间如发生任何医疗事故，将由选送单位负全部责任，推荐表示同意此条款，有异议请不要推荐！</p>

进修期间远程培训项目

每位进修人员在进修结束前必须参加2次远程培训项目并由远程培训项目负责人在以下表格上签字确认，该课程将作为领取结业证的依据之一

<p>远程培训 考核鉴定</p>	<p>带教老师</p>				<p>成绩</p>
<p>带教质量评估表 (此栏由进修人员对带教老师打分)</p>	<p>专业能力 (25分)</p>	<p>教学内容 (25分)</p>	<p>教学方法 (25分)</p>	<p>教学效果 (25分)</p>	<p>总分</p>
<p>远程培训 考核鉴定</p>	<p>带教老师</p>				<p>成绩</p>
<p>带教质量评估表 (此栏由进修人员对带教老师打分)</p>	<p>专业能力 (25分)</p>	<p>教学内容 (25分)</p>	<p>教学方法 (25分)</p>	<p>教学效果 (25分)</p>	<p>总分</p>

关键技能强化培训项目

每位进修人员在进修结束前必须根据科室实际情况进行考核（不少于1项）并由带教老师在表格上签字确认

院感防控	考核项目					
培训考核	手卫生消毒	外科手消毒	穿无菌手术衣	戴无菌手套	手术铺单	手术区皮肤消毒
分数						
补充意见： <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 带教老师签名： 年 月 日 </div>						

结业前需办结手续

<p style="text-align: center;">门禁卡清零退卡</p> <p>进修结束前上交至医教部，上交时要求门禁卡余额清零</p>	签章： <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 年 月 日 </div>
<p style="text-align: center;">图书馆无借阅未归还记录</p>	签章： <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 年 月 日 </div>