附件一

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 修  结  业  总  结 | 进修开始时间： 年 月 日 进修结束时间： 年 月 日 | | | | |
| 考核 | 项目 | 天数 | 项目 | 成绩 |
| 出勤 |  | 入科考试 |  |
| 请假 |  | 出科考试（理论） |  |
| 旷工 |  | 出科考试（操作） |  |
| 自  我  总  结 | 年 月 日 | | | |
| 组  长  鉴  定 | 带教组长签字 年 月 日 | | | |
| 科室意见 | 科长签字 年 月 日 | | | |
| 处室意  见 | 处室（签章） 年 月 日 | | | |

附件二

**内蒙古医科大学附属医院**

**公共卫生部进修申请表**

进 修 科 室 □医院感染管理科

□疾病预防与控制科

进 修 期 限 □3个月 □6个月

□9个月 □12个月

姓 名

选 送 单 位

**年 月 日**

**内蒙古医科大学附属医院公共卫生部**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 何时何校  毕业 | |  | | | | 学 历 |  | |
| 工作单位  科室 | |  | | | | 职 称 |  | |
| 家庭地址 | |  | | | | 参加工作  时间 |  | |
| 联系电话 | |  | | | | 邮 编 |  | |
| 起止年月 | | | | 学校、工作单位名称 | | | 职务 | |
| 主要学历及经历 |  | | |  | | |  | |
| 进修目的及学习要求 |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本  人  政  治  表现 |  |
| 专业水平 |  |
| 外语情况 |  |
| 选送单位意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 接收科室意见 | 科长签字： 年 月 日 |
| 接收处室意见 | 处室（签章）： 年 月 日 |
| 备  注 |  |