

首都医科大学附属
北京安定医院

护理人员进修登记表

进修科目_____

进修生姓名_____

选送单位_____

填表日期_____

姓名		性别		年龄		民族		籍贯	
文化程度		职称		职务		参加工作时间			
政治面目		从事精神卫生专业时间		工作单位					
联系电话				电子邮箱					
通讯地址						邮编			
工作简历									
拟进修科目									
选送单位填写	政治表现								
	业务及外语能力								
进修时间：自 年 月 日至 年 月 日									

<p style="text-align: center;">选 送 单 位 意 见</p>	<p style="text-align: right;">(公章) 年 月 日</p>	
<p style="text-align: center;">进 修 结 业 鉴 定</p>	<p style="text-align: center;">科 室 意 见</p>	<p style="text-align: right;">科室负责人: 年 月 日</p>
	<p style="text-align: center;">考 核 成 绩</p>	
	<p style="text-align: center;">进 修 单 位 领 导 意 见</p>	<p style="text-align: right;">(公章) 年 月 日</p>
	<p style="text-align: center;">发 证 审 批 意 见</p>	<p style="text-align: right;">结业证号码: (公章) 年 月 日</p>
	<p style="text-align: center;">备 注</p>	