



广州医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

进修申请表

姓 名 _____

联系方式 _____

拟进修专业 _____

拟进修时间 _____ 至 _____

拟进修期限 _____ 个月

选送单位 _____

医联体单位：是 ☐ 否 ☐

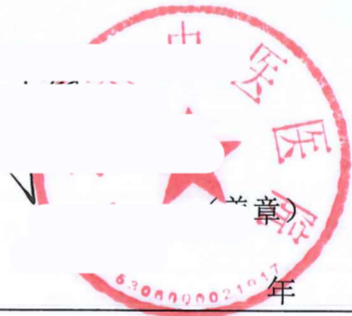
填表时间 _____

个 人 信 息

姓名		性别	女	年龄	35	民族	汉族	
职称	主管护师	专业	护理学					
职务	无			最高学历	本科			
政治面貌	群众			健康状况	良好			
工作单位								
医院规模	三甲 ☒ 二甲 ☐ 一甲 ☐ 社区 ☐ 其他 ()							
单位通讯地址								
单位联系电话				手机号码				
邮箱地址				身份证号码				
执业证号码				资格证号码				
主要学习和工作经历	2014年毕业于... 呼吸内科从事临床护理工作。							
目前业务水平	... 呼吸内科从事临床护理工作。							
进修目标和要求								

贴相片



本人政治表现	
选送单位意见	 年 月 日
进修科室意见	同意 ☐ 不同意 ☐ 到我科 专业进修 期限： _____ 个月 具体时间： 年 月 日至 年 月 日 专业负责人签名： _____ 年 月 日
进修单位意见	同意 ☐ 不同意 ☐ 学员报到时间： (盖章) 年 月 日

不能空，
不能填无

单位行政部门
盖章，临床科
室盖章无效

以下开始无须
填写

身份证：正反面，有效期内



护士执业证：姓名、执业地点(变更过的要有变更后的地点)、
注册有效期内

姓 名	[REDACTED]		
出生日期	[REDACTED]	年	1 月 9 日
性 别	[REDACTED]	国 籍	中国
执业地点	云南省第一人民医院		
护士执业证书编号	[REDACTED]		
身份证号	[REDACTED]		
首次注册			
注册日期： 2011年03月01日			
注册有效期至： 2016年03月01日			
注册机关印			

延续注册	
注册日期:	2016年02月01日
注册有效期至:	2021年03月01日
注册机关印	
延续注册	
注册日期:	2021年03月01日
注册有效期至:	2026年03月01日
注册机关印	

有效期内

变更注册	
变更日期:	2012年04月18日
变更事项:	医院
注册机关印	
变更注册	
变更日期:	
变更事项:	
注册机关印	

执业地点变更

护士资格证：初级、中级、高级均可，建议提供最高级

	13 卫生专业技术资格 Health Professional Qualification	本证书由中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家卫生健康委员会批准颁发，表明持证人通过国家统一组织的考试，取得相应的专业技术资格。	 
	姓名：_____ 证件号码：_____ 性别：_____ 出生年月：_____年01月 级别：_____中级 专业：_____内科护理 批准日期：_____2019年06月02日 管理号：_____		