|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| {Resume.MedicalConsortiumInt}是否医联体或对口支援单位：否□ 医联体单位□ 对口支援单位□ | | | | | | | | | {IsAccommodationInt}是否住宿：是{1}□ 否{0}□ | | |
| 进 修 科 目 | | | {TrainingSubject} | | | | | | | | |
| 进 修 期 限 | | | {Duration} | | 报到时间（科教科填写） | | |  | | 粘贴  小一寸彩照 | |
| 姓 名 | | | {Resume.Name} | | 性 别 | | {Resume.Gender} | 婚姻状况 | {Resume.Marital} |
| 出 生 年 月 | | | {Resume.BirthDay} | | 参加工作 | | {Resume.StartingDateOfFirstJob} | 政治面目 | {Resume.PoliticalStatus} |
| 技 术 职 称 | | | {Resume.Title} | | | | 评定时间 | {Resume.TitleConferredDate} | |
| 工 作 单 位 | | | {Resume.Hospital} | | | | | 工作科室 | {Resume.HospitalDepartment} | | |
| 医师资格证书编号 | | | | |  | | | | | | |
| 医师（护士）执业证书编号 | | | | |  | | | | | | |
| 教  育  背  景  （从中学以后开始填写） | 自何年月起 | | | 至何年月止 | | 学校或进修培训单位 | | | | 学历、学位 | |
| {{Resume.Educations:StartDate}} | | | {{Resume.Educations:EndDate}} | | {{Resume.Educations:School}} | | | | {{Resume.Educations:Name}} | |
|  | | |  | |  | | | |  | |
| 工  作  简  历 | 自何年月起 | | | 至何年月止 | | 工作单位及部门 | | | | 职称、职务 | |
| {{Resume.Experiences:StartDate}} | | | {{Resume.Experiences:EndDate}} | | {{Resume.Experiences:Company}} | | | | {{Resume.Experiences:Position}} | |
|  | | |  | |  | | | |  | |
| 进修目的和要求 | {Request} | | | | | | | | | | |
| 目前专业技术、  业务能力掌握情况 | | {AbilityRemark} | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的事项 | |  | | | | | | | | | |
| 选  送  单  位  意  见 | | 对进修生政治思想及业务能力的鉴定和对进修的意见：  {Comment}  （签 章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| X X  市  人  民  医  院  意  见 | | （签 章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 备  注 | | {Remark} | | | | | | | | |