编号：_____

徐州市口腔医院

进 修 申 请 表

姓　　名：_____

进修科室：_____

进修起止时间：_____

选送单位：_____

通讯地址：_____

联系电话：_____

填表日期　　年　月　日

收表日期　　年　月　日

进 修 须 知

1、申请程序：凡需前来我院进修学习的医务人员，请提前至徐州市口腔医院官网下载，或至科教科申领《进修申请表》，联系进修事宜，以便计划安排。

2、申请条件：申请进修者应是具有医务人员执业（助理）资格的各级卫生机构职工。

3、进修周期：口腔正畸科至少 6 个月，牙体牙髓科、牙周粘膜病科、儿童口腔科、口腔修复科、口腔颌面外科、口腔种植科至少 3 个月，护理及医技科室至少 1 个月。

4、住宿：进修生住宿请自行解决。

5、报到时请出示：①进修申请表；②口腔、护理专业或相近专业毕业证；③执业（助理）医师（护士）资格证；④执业（助理）医师（护士）注册证；⑤身份证；⑥近期一寸照片三张；⑦自备工作服及进修所需的用物。

6、前来进修的医务人员按《报到通知单》上时间到科教科报到办手续，于次日正式到科室上班。要求服从工作安排，不得随意更换科室、延长进修时间或提前结束进修。必须遵守我院仪表要求，参加进修科室各种班次的临床工作。

7、进修期间原则上不准请假，如有特殊事宜，必须由原单位出具证明或函件(传真)与我院科教科协商，经同意后方可离开；病假须出示医院病情证明并报原单位知晓；请假时间超过一周者，补足请假所误的进修时间。

8、严格遵守劳动纪律，不得迟到、早退或旷工，疫情期间严格遵守医院防控要求，不得擅离工作岗位，旷工者将通报原单位并终止进修。

9、严格遵守医院和科室的各项规章制度，严格执行操作规程，勤学好问，严防差错事故的发生。

10、廉洁行医、文明服务，自觉遵守医德医风行为规范，不利用工作之便谋取私利，不接受病人的钱物，维护医院声誉及医务工作者的尊严。

11、离院手续：请于进修结束前 1 周内，持相关资料到科教科办理结业手续。

12、因原单位或进修生个人原因中途结束进修，已缴纳的进修费不予退还，不予发放结业证明。

13、联系电话：0516-85866012。

以上须知内容徐州口腔医院已向本人作出必要解释，本人完全理解并自愿遵守。

签字：

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td rowspan="3">照
片</td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td colspan="2"></td><td>职　　称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>健康状况</td><td colspan="2"></td><td>政治面貌</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="3"></td><td>参加工作时间</td><td></td></tr>
<tr><td>现从事专业</td><td></td><td>拟从事专业</td><td></td><td>进修周期</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">主
要
学
历</td><td>起止年月</td><td colspan="2">学校及专业</td><td colspan="3">毕业或结业</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">主
要
经
历</td><td>起止年月</td><td colspan="2">工作单位</td><td colspan="3">技术职称</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="7">“四证”复印件 粘贴处（或可附申请表后面）

1、口腔、护理专业或相近专业毕业证
2、执业（助理）医师（护士）资格证
3、执业（助理）医师（护士）注册证
4、身份证</td></tr>
</table>

政治表现	
专业水平	
进修要求	
选送单位意见	年　月　日（盖章）
接受单位意见	年　月　日（盖章）