**山东中医药大学附属医院护士外出进修学习申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  |
| 科 室 |  | 来院时间 |  | 最高学历 |  |
| 毕业学校 |  | 职 称 |  |
| 编外用工 | 是 否 | 相关专业工作年限 |  | 手 机 |  |
| 外出进修目的 |  |
| 个人进修申请 | 签名： 年 月 日 |
| 所在科室意见 |  签名： 年 月 日 |
| 所在科护士长意见 | 科护士长签名： 年 月 日 |
| 护理部意见 | 护理部主任签名： 年 月 日 |