石家庄市第一医院护理人员外出进修申请表

<table>
<tr><td rowspan="3">个人信息</td><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>科室</td><td></td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td></td><td>参加工作时间</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">专业技术职称</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">从事本专业时间</td><td></td><td colspan="2">目前层级</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">进修经历</td><td>进修专业</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">进修起止时间</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">近3年内是否外出进修</td><td>是</td><td>否</td><td colspan="2">进修医院及专业</td><td></td></tr>
<tr><td>进修医院</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">进修费用</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">审批过程</td><td colspan="8">进修目的：

签字：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">本人须知：

根据医院规定外出进修人员从进修之日起5年内调离或辞职时需返还进修期间医院支付的全部费用。

签字：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">科室意见：

签字：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">护理部意见：

签字：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">主管院领导意见：

签字：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>