

内蒙古自治区国际蒙医医院 医药卫生人员进修申请表

姓 名： _____

选送单位： _____

进修科室： _____

进修时间： _____

进修期限： _____

填表日期： _____

进修医生须知

1. 进修医生要详细填写我院医药卫生人员进修申请表（2份、贴照片），并盖单位公章，持单位介绍信、本人身份证复印件、学历证书复印件、医师资格证书复印件、医师执业证书复印件、职称证书复印件、一张一寸照片及两张二寸到医务部办理进修手续。
2. 进修医生要树立正确的医疗职业道德，对工作认真负责，对病人满腔热忱，技术要刻苦钻研，精益求精，参加医院的各项政治活动。
3. 在进修期间遵守医院的各项规章制度，服从科室安排，不得随意更改进修时间，不得擅自延长、中途转科或到其他单位学习。
4. 遵守医院劳动纪律，坚守岗位，除法定节假日外，原则上不准请假。如遇特殊情况需要请假者，由原单位来函协商，经办理正常手续方可离院，病假以医院预防保健部病假条为准。病、事假三天以上需经医务部批准，不经审批擅自离院者作旷工处理，视情节分别给予通报给原单位、不发结业证书、终止进修等处理。
5. 进修医生按住院医师要求，保证医疗质量，诊疗工作中遇到疑难问题及时请示带教老师或上级医生指导，无处方权。
6. 特殊情况需提前结束者，进修费不予退。
7. 进修期满后，认真做好个人总结，自我鉴定，经理论、技术考核后，带教老师作出进修鉴定，科主任签字盖章后，经医务部审查后加盖公章寄至选送单位。
8. 进修结束时须办齐一切手续后方可离院。

姓名		性别		民族		〔照片〕
政治面貌		出生年月		学历		
毕业时间		毕业学校				
职称		专业		联系电话		
身份证号						
工作单位						
执业医师资格	资格证书号					
	执业证书号					
主要学历	起止时间	所学专业			学校名称	
主要经历	起止时间	工作单位			职务	
工作单位推荐意见	(盖章) 年 月 日					
接受单位意见	(盖章) 年 月 日					

进 修 结 业 总 结	自我总结	<p style="text-align: right;">签名： 年 月 日</p>
	进修科室鉴定	<p style="text-align: right;">带教老师签章： 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">科室主任签章： 年 月 日</p>
	进修医院意见	<p style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</p>

进修医生发放结业证书的规定

按进修计划认真执行，圆满完成进修任务，经考试考核合格者，发结业证书，属于下列情况不予发放结业证书：

1. 进修期间无故旷工擅自离院超过三天，经教育不改者。
2. 进修期间病事假一年累计 30 天、半年累计 15 天。
3. 进修期间因故提前结束进修者。
4. 进修期内，工作中发生严重差错事故或医疗纠纷，造成不良后果者。
5. 严重违反医院规章制度，违反廉洁行医者，涉嫌犯罪者。
6. 进修结束不按规定进行考试、考核，不写个人总结及不办理有关手续者。

(请正反打印装订成册)