蚌埠市中医医院进修人员

申 请 表

姓 名 \_\_ \_\_\_\_\_\_\_

进修科目

进修期限

选送单位 \_ \_\_\_\_\_\_

邮政编码

填表日期

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | | |  | | | 性 别 | | | | |  | | | 出生年月 | | | | |  | | | | | |
| 最高学历 | | |  | | 从事专业 | | |  | | | | | 政治面貌 | | | | |  | | | 职 称 | | |  | |
| 何时参加工作 | | | |  | | | | | 学习期限 | | | | |  | | | | | 医院等级 | | |  | | | |
| 申请进修专业 | | | |  | | 邮 编 | | | | |  | | | | | | 本人手机号 | | | |  | | | | |
| 工作单位及地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | 单位电话 | | | |  | | | | | |
| 主  要  学  历 | 起 止 年 月 | | | | | | | | | 学 校 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主  要  经  历 | 起 止 年 月 | | | | | | | | | 工 作 单 位 名 称 | | | | | | | | | | | | | 职 务 | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 本  人  政  治  表  现 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本 本  本 人 专 业 水 平 与  进 修 的 目 的 要 求 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本 人 外 语 水 平 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 选 送 单 位  意 见  意 见  意 见 | | | （盖章） 2017 年2 月4 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接 受 单 位  意 见  审 核 意 见  意 见 | | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**进修人员医德医风及组织纪律承诺书**

为搞好进修教学的管理及提高进修学习质量，因此进修申请人**必须具备良好的医德医风和能遵守我院的进修生组织纪律**，**否则我院将不能受理您的进修申请。**

一、坚持以病人为中心，发扬救死扶伤和全心全意为病人服务的精神，做到优质服务，文明行医，对病人检查细心、治疗精心、解释耐心、听取意见虚心、使病人及家属放心，不准以任何方式或借口对病人敷衍、发难、推诿。

二、不得以任何方式暗示病人及家属请吃、送红包、礼品，或要求代购、赠送物品，对于无法拒收的红包、礼品应上交科室领导或医院，适时退还病人。

三、尊重病人的隐私权，不得私自泄露病人的病情或隐私。

四、对病人要做到因病施治、合理用药、合理检查、合理治疗，不准滥开大处方、人情方、滥作检查及出具各种假证明，不准利用工作之便开顺风药，作顺风检查。不准利用诊病之机向病人推销药品、器械、卫生材料、保健食品等谋取私利，不准将非医疗物品配方给病人使用。

五、文明礼貌服务，举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情、关心和体贴病人。

六、严格遵守组织纪律，不迟到、早退、旷工，不擅自更改进修计划，不准因晋升、学习、会议、搬家或单位人手不够等原因请假。进修期间病假累计超过一个月或事假累计超过半个月者不发给结业证。如有违纪，退回原单位。

七、进修人员按100元/月向医院缴纳进修费，住宿自理。

**为保证进修学习顺利进行，及维护我院的良好公众形象，凡进修半年及半年以下的进修生须缴纳500元押金，半年以上者缴纳1000元，如无出现医疗差错或损坏公物等现象，待进修结束并考核合格者可全额返还。如有违反以上规定，酌情扣发风险保证金，情节严重者终止进修或报相关执法部门作相应的违法处理。**

**请认真阅读本承诺书，确认后请由进修人员本人签名及所在单位加盖公章，和进修申请表一起寄回。**

**本人签名 单位盖章： 年 月 日**