**四川大学华西第二医院职工国内进修/培训申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 科室 |  | | 职称/党政职务 | | |  | | 到院时间 | 年 月 |
| 学历/学位 | |  | | 邮箱 | |  | | 联系电话 |  |
| 进修单位/培训组织机构名称 | | | | |  | | | | |
| 经费来源 | | □医院资助 □科室培训费 □个人经费 | | | | | | | |
| □其他（请注明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 拟定进修、培训时间 | | 共 天 , 预计从 年 月 日 到 年 月 日 | | | | | | | |
| 申 请 理 由 | | 1、具体进修/培训内容： | | | | | | | |
| 2、拟前往进修的医院及专业简介/培训组织机构简介： | | | | | | | |
| 3、详述回院后计划开展的相关工作： | | | | | | | |
| 相关费用 | | 进修/培训费：人民币\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  其余费用按医院相关规定标准报销。 | | | | | | | |
| 科室意见 | | （请注明申请人学术水平、发展潜力、进修培训的必要性）  护士长签字： 科室主任签字： 年 月 日  （护理系职工申请进修应同时获科室主任及护士长签字） | | | | | | | |
| 大科  （教研室）  意见 | | 负责人签字： 年 月 日  （儿科、妇产科职工请到大科（教研室）审批，护理系职工请到护理部审批） | | | | | | | |
| 人力资源部意见 | | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 分管院长意见 | | 分管院长签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 院长意见 | | 院长签字： 年 月 日 | | | | | | | |

**四川大学华西第二医院职工国内进修/培训承诺书**

我系四川大学华西第二医院(以下简称派出单位） 科/部职工，身份证号码为： ，经批准赴\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_进修/培训，时间段为： 年 月 日至 年 月 日。我保证：上述信息的填写准确无误,对因虚报、伪造等行为引起的后果及法律责任均由本人承担。进修/培训期间严格遵守国家法律法规，保持良好的医德医风，努力学习，服从进修单位/培训组织机构安排，遵守劳动纪律，保持全勤，认真履行相应职责。进修/培训结束如期回院工作，未经派出单位批准而逾期不归，愿办理辞职手续或同意派出单位按自动离职处理，并退赔进修/培训期间与派出单位发生的一切费用。离院期间发生的意外事故所造成的人身和财产损失，进修单位/培训组织机构与派出单位根据国家现行法律、法规办理，超过法律、法规和政策规定部分，由职工自己承担。

特此承诺。 承诺人（亲笔签名）： 年 月 日