南方医科大学中西医结合医院

积分制进修登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | | 职称 |  | |
| 工作单位 | |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 进修起止时间 | |  | | | 拟进修时长（月） | | |  | |
| 单位意见 | | 签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 科教科意见 | | 签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 进修科室 | | 起止时间 | | 天数 | | 积分核算 | | | 进修科室  负责人签名 |
|  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  |
| 科教科审核 | | 经审，进修时长共计 月，同意申请：  □《进修结业证书》  □《进修证明》  签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |

学分核算：1.每完成一天的进修培训任务记1分；积满30分视为完成一个月进修培训任务。2.根据所积总分数，核定最终进修时长，发放《进修结业证书》或出具《进修证明》。