附件8：

南方医科大学中西医结合医院

优秀进修生推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **职称** |  |
| **工作单位** |  | **联系电话** |  |
| **进修科室** |  | **进修时长（月）** |  |
| **简要事迹** |  |
| **科室意见** |  科主任签名：年 月 日 |
| **科教科意见** |  签名（盖章）：年 月 日 |
| **医院审批** |  负责人签名：年 月 日 |