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 | | | | | | | | |