附件4

卫生专业技术人员免进修学习登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  | | |
| 从事专业 |  | 专业技术职务 |  | 聘任时间 |  |
| 免进修学习  原因 | 任现职以来，符合下列条件之一的，可免进修学习：  □海外引进高层次人才  □援外、援藏、援彝1年及以上  □参加贫困地区“传帮带”工程服务期满考核合格及以上  □取得住院医师、专科医师规范化培训或全科医师转岗、专科医师培训合格证  □取得省外或国外医疗机构同等时间进修合格证的临床、口腔医师 | | | | |
| 所 在  单 位  审 查  意 见 | 单位：（公章）  负责人： 年 月 日 | | | | |
| 主 管  部 门  意 见 | 单位：（公章）  负责人： 年 月 日 | | | | |

注：1.个人基本信息、学历信息、从事专业及专业技术职务情况须与申报信息一致；2.所在单位须勾选免进修学习原因并附相关证明材料。弄虚作假者，三年内不得申报卫生高级专业技术职务任职资格。

四川省卫生健康委员会制