**附件1 南京医科大学康达学院进修申请表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | **姓名** |  | **出生年月** |  | **性别** |  |
| **所在部门** |  | **学历/学位** |  | **职称** |  |
| **来院时间** |  | **联系方式** |  | | |
| **进修单位和时间** |  | | | | | |
| **进修内容** |  | | | | | |
| **部门负责人意见** | （盖章） 负责人签字  年 月 日 | | | | | |
| **教务处意见** | （盖章） 负责人签字  年 月 日 | | | | | |
| **党政办公室意见** | （盖章） 负责人签字  年 月 日 | | | | | |
| **分管院领导意见** | （盖章） 负责人签字  年 月 日 | | | | | |