|  |
| --- |
| **学历、学位教育申请表**申请日期　 年　 月　 日 |
| **学员基本信息**  |
| 姓名 |  | 出生日期 |  | 籍贯 |  | 2寸照片 |
| 职务 |  | 职称 |  | 科室 |  |
| 英语水平 |  | 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 最高学历毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业日期 |  | 进院日期 |  |
|  现从事岗位及业务发展方向  |  |
| **申请学历、学位教育类别** |
| 攻读学历 |  | 攻读方式 | **□ 不脱产****□ 脱 产** |
| 学 制 |  | 报考院校 |  |
| 毕业时间 |  |  报考专业 |  |
| 申请理由 |   申请人签字：  年 月 日 |
| 本人承诺 | 本人已阅读《商洛市中心医院关于员工在职学历、学位教育管理的规定》，并已知晓在职学历、学位教育管理的规定内容。本人承诺按照医院规定执行，如有违反规定，后果由本人承担。承诺人签字： 年 月 日 |
| 所在科室意见 |  科室负责人签字： 年 月 日 |
| 主管院长意见 | 签 字： 年 月 日 |
| 院长意见 |  签字： 年 月 日 |
| 科教科审核备案 | 科教科负责人签字： 年 月 日 |