

项目编号：

“恶性血液病‘领航’人才计划”项目
申请书（遴选表）

培训项目_____

姓 名_____

培训基地_____

单位地址_____

邮政编码_____

手 机_____

电子信箱_____

申请日期_____

北京仁泽公益基金会
2017年5月

进修须知

1、感谢您对北京仁泽公益基金会的信任，自愿申请参加“恶性血液病‘领航’人才计划”项目。请按要求填写本表，经所在单位审批并加盖公章后，连同医师资格证复印件、医师执业证复印件、身份证正反面复印件寄至北京仁泽公益基金会项目办公室。如填写不合要求或内容失实，项目办公室将不予受理。

2、本基金会公益资助项目对象主要为血液疾病医疗领域工作者。

3. 填表者应已基本具备如下条件：

(1) 愿意遵守北京仁泽公益基金会宗旨，传播血液疾病诊疗先进经验，积极致力于社会健康公益事业，推动医疗水平的提高，为我国大众健康服务。

(2) 从事医疗临床、医疗教学和医疗科技研究工作。

(3) 通过本项目医学专家委员会审核。

4、项目办公室将根据通过遴选申请人意愿、培训条件（学历、相关专业的工作经历、健康情况）和报名情况安排培训时间和地点。

5、此次培训项目是公益项目，将按照公开、公平、公正的原则，通过网站公示项目信息、医生自愿申请、遴选、公布资助名单的方式，评选出培训者名单。

6、培训注意事项：

(1) 入选名单的医生，应按照项目办公室通知安排准备报到、离院，按项目规定进行学习和交流、完成进修。

(2) 医院根据培训要求，安排教学大纲、教学计划，指定导师。一经确定，须严格执行。

(3) 培训期间要严格遵守项目规定和培训基地的各项规章制度，要有良好的医德医风，要服从医院和科室的安排，要积极参加专业工作及业务学习。

(4) 培训期间，要遵守医院规定出勤。如需要请假，需经医院批准。一旦发现不能按时进修或中途无故离开者，将中止其培训资格。

(5) 培训结束，医院将对进修医生进行考核，对考核合格者颁发结业证书。

(6) 有下列情形之一者，项目办公室可予以中止培训并通报所属单位，所发生的不良效果自行负责：违反国家法律、法规者；破坏、盗窃公共或私人财物者；酗酒、赌博、打架斗殴情节严重者；违反培训基地（培训医院）制度规定或医德不良情节严重者；进修申请表的内容失实者。

7、本表中空格均应填写，确系无内容可填的，应填写“无”。

请认真阅读《培训须知》，填写下表表示自愿遵守上述条款。

申请表（遴选表）

培训科目		培训时间		本人职称		相 片
姓 名		性 别		出生年月		
文化程度		工作年限		职 称		
毕业院校 及专业						
工作单位 及科室				医院等级		
申请培训 基地						
主要学习 及 工作简历						
通讯地址						
联系方式	个人电话：			单位电话：		
评审意见						
选送单位 意见	（ 签 章 ） 年 月 日					
备注						

