附件1

重庆医科大学专业技术人员继续教育登记卡

工作单位（盖章）： 重庆医科大学 工号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生  年月 |  | 职 称（现有） | |  |
| 起迄  日期 | 学习内容 | | | | | 学习方式 | 学 时 | | 学习成绩 |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | |  |
| 考  核  验  证  意  见 | 年 月 日 | | | 年 月 日 | | | | 年 月 日 | |

说明：1.此表格式不可随意更改。

2.专业技术人员申报上一级职称资格时，须提供此卡复印件。