北京中医药大学第一临床医学院

进修教师、访问学者、师承访问学者培养计划

（进修类型：进修教师□ 访问学者□ 师承访问学者□）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **进修教师、访问学者**、**师承访问学者** | | | | | |  | **指导教师** | |
| **姓名** | |  | | **送培单位** |  | **姓名** |  |
| **学历** | |  | | **职称** |  | **职称** |  |
| **从事专业** | |  | | **联系电话** |  | **从事专业** |  |
| **培养时间** | | | **年 月 至 年 月** | | | | | | |
| **培**  **养**  **计划**  **施** | （包括培养目标、具体措施等。）  教研室、导师、室站签字：  年 月 日 | | | | | | | | |

**注：**本表一式两份。