申 请 人 基 本 情 况

贴

 照

 片

姓名 性别 民族 出生年月 政治面貌

身份证号 执业资格 资格证号

执业类别 执业范围 执业证号

目前职称（职务） 职称（职务）评聘时间

最高学历 所学专业 毕业时间 毕业院校

进修专业 进修时间 联系电话 邮箱

遵义医科大学第二附属医院医技护卫生类专业

进修学习担保书

为便于统一管理，杜绝医、技、护类进修生在进修学习期间发生医疗事故、差错，根据国家有关法规和我院进修教育管理规定，进修生选送单位向进修生接收单位**遵义医科大学第二附属医院**郑重承诺：督促本单位选送到遵医二附院进修学习的职工（进修生），在其进修学习期间，严格遵守学校、医院和进修学习单位的各项规章制度，并与进修生本人一起，共同承担因本人处理不当、操作失误等原因而发生的医疗事故、差错的责任，以及因此造成精密、贵重仪器损坏的赔偿。

同时，进修生本人也郑重承诺：在医院学习期间，严格遵守国家法规和校纪院规，保持良好的医德、医风，服从教研室或科室的安排，努力学习，积极参与社会公益活动。

进修生接收单位向完成上述承诺，履行了各项入学报到手续的进修生，提供专业进修学习机会，按进修学习计划为进修生选送单位培养实用人才。

**选送单位负责人（公章）： 进修学员（签字）：**

20 年 月 日

**\*** 本担保书经进修生本人及其单位领导签字盖章，报到时**交验无误**生效，请学员自留复印件**。**