**温州医科大学专业技术人员继续教育学时统计表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **出生年月** |  | **所在单位及部门** |  |
| **开始时间** | 20XX年7月1日 | | **结束时间** | 20XX年6月30日 | |
| **培训项目** | 专职XX人员继续教育 | | | | |
| **科目类型及学时** | 专业科目XX学时 | | | | |
| 行业公需科目XX学时 | | | | |
| 一般公需科目XX学时 | | | | |
| **备注** |  | | | | |

注：本表供教师以外的专业技术人员按学年填写，每年8月31日前完成，并附上相应学时证明。

经办人（签字）：

审核人（签字）： 温州医科大学附属第一医院

研究生与毕业后教育部

日期： 年 月 日