温州医科大学附属眼视光医院

住院医师规范化培训学员课程免修申请表

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 工号/学号 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 学历 |  |
| 学位 |  | 培养类型 | □专业型 □学术型  □七年制 □同等学力 | | |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  | | |
| **申请免修课程** | | | | | |
| 眼科临床基础知识概述 | | □申请免上课但参加考试 | | □申请免上课和免考试，  课程成绩按85分计算 | |
| 视光学理论和方法 | | □申请免上课但参加考试 | | □申请免上课和免考试，  课程成绩按85分计算 | |
| 临床眼科学 | | □申请免上课但参加考试 | | □申请免上课和免考试，  课程成绩按85分计算 | |
| 眼科基本理论与技能 | | □申请免上课但参加考试 | | □申请免上课和免考试，  课程成绩按85分计算 | |
| 眼科临床技能培训 | | □申请免上课但参加考试 | | | |
| I阶显微技能操作 | | □申请免上课但参加考试 | | | |
| II阶显微技能操作 | | □申请免上课但参加考试 | | | |
| 以上均需提供成绩单证明，且均属实（手写）  本人签字： | | | | | |
|
|
| 教育教学处审核意见    签章  年 月 日 | | | | | |
|
|
|

附：各门课程免修条件：

1. 单位人学员和社会人学员：所有的课程，可申请免上课，但是需考试。

2. 申请免上课需已完成相关课程学习，且课程大纲、课表和现有的上课内容相匹配，成绩合格。