|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **卫 生 技 术 人 员 进 修**  **考 核 鉴 定 表**  **进修专业/科目**  **选送单位：**  **姓 名**  **职 称**  **电话号码**  **进修期限：年月日至年月日**  **平顶山第一人民医院 平顶山学院第一附属医院** | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 年 龄 |  |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | | 职 称 |  |
| 进修科室 |  | | 起止时间 | |  | |
| 自 我 鉴 定  签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 带教老师评语：  签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 科室考核意见：  优 □  良 □  中 □  及格 □  不及格 □  科室负责人签字：  年 月 日 | | | | 医院意见：  鉴定等次：优 □ 良 □  中 □ 合格 □  不合格 □  是否准予结业：是 □ 否 □结业证书编号：  职能科室负责人签字：  年 月 日 | | |

注：自我鉴定重点总结业务实践及理论学习收获，如进修多个科室，本页可延续。