

广东省人民医院赣州医院进修鉴定表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 选送单位 |  |
| 手机号码 | |  | 身份证号码 |  |
| 进修科室/专业 | |  | 科室轮转时间 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 自我鉴定 |  | | | |
| 科室考核 | 医德医风 |  | | |
| 医技/护理技术 |  | | |
| 医疗文书 |  | | |
| 带教老师签字： 年 月 日 | | | |
| 科室主任(护长)签字： 年 月 日 | | | |
| 医院鉴定 | （签章）  年 月 日 | | | |