

南方医科大学 附属韶关医院

 韶关市第一人民医院

进修申请表

姓 名

进修专业

单位名称

单位地址

填表说明

- 1、如实填写
- 2、加盖单位公章
- 3、报到时须提供以下三个证件复印件：毕业证、执业证、资格证
- 4、如有职称证，请提供复印件
- 5、科教科联系电话：0751-8910479

姓名		性别		年龄		籍贯	
学历		学位		民族		何时参加工作	
职称		职务		是否党员		健康状况	
手机号码				进修起止时间			
社会经历							
业务能力							
进修目的							
选送单位意见				接收医院审查意见			
	盖章 年 月 日				盖章 年 月 日		

进修结束自我鉴定

进修结束科室鉴定

带教老师签名：

科主任签名：

年 月 日

进修结束医院鉴定

盖章

年 月 日

结业综合考核表

考核内容	考核项目		考核结果				评分
	内容	标准评分	优秀	良好	合格	不合格	
临床表现	主管床位数或急诊量	5					
	病历数及质量	5					
	处理常见病及诊疗操作规范	10					
	无医疗差错及事故	5					
政治思想职业道德表现	坚持四项基本原则、遵纪守法	3					
	职业道德、服务态度	5					
	履行岗位职责、出勤率、劳动纪律	5					

政治思想职业道德表现	遵守医院规章制度	3					
	服从工作安排	3					
	团结协作	3					
	政治及社会活动	3					
考核内容	考核项目		考核结果				
结束考核	理论考核	25分		评分			
	题目：（不够可附页）						
	技能考核	25分	评分				
	题目：						
总分	考核老师签名：						