

韶关市第一人民医院

进修生申请审查鉴定表

姓 名 _____

进修科别 _____

起止时间 _____

单位名称 _____

单位地址 _____

邮政编码 _____

联系电话 _____

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	
社会经历							
业务能力							
进修目的							
选送单位意见	盖章 年 月 日			接收医院审查意见	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： 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	主管床位数或门急诊量	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					
	坚持四项基本原则、遵纪守法	3					
政治思想职业道德表现	职业道德、服务态度	5					
	履行本岗位职责、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	
结束考核	题目:			
	考核老师签名:			
总分				