

湖南省人民医院（湖南师范大学附属第一医院）
进 修 人 员

考 核 鉴 定 手 册

姓 名_____

职 称_____

选送单位_____

进修科室_____

起止时间_____

年 月 日

病房、门诊、急诊轮转小结

科室 起止日期	个 人 小 结	小 组 意 见	小组负责 医师签名
自 我 鉴 定			

科 室 意 见	
基础理论 水平	
实际操作 能力	
考核成绩	
工作及 服务态度	
出勤情况	
差错事故	科室负责人签名 年 月 日
单 位 意 见	
(盖章) 年 月 日	