-和谐 创新 优质 高效

**进修学员鉴定表**

姓 名：

进修时间：

选送单位：

滨州市人民医院

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | |  |
| **执业证书编号** | |  | | | | |
| **本次 进修 学习** | **起止时间** | **专业** | | | | **期限** |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| **个人进修小结（着重业务学习的收获体会）**  **签名： 年 月 日** | | | | | | | |
| **护理部考评** | **（公章） 年 月 日** | | | | | | |

**进修护士（ 科）培训考核记录**

一、时间 \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

二、带教老师 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职称\_\_\_\_\_\_\_\_ 学历\_\_\_\_\_\_\_\_ 层级\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训记录（理论、操作）** | **时间** | **培训内容** | | | **学时** | **主讲人** | **备注** |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| **考核** | **理论考核时间** | | **成绩** | **操作考核时间** | **项目** | | **成绩** |
|  | |  |  |  | |  |
| **考勤** | **病事假天数** | |  | | | | |
| **自我**  **鉴定** | **签名： 年 月 日** | | | | | | |
| **带教老师意见** | **签名： 年 月 日** | | | | | | |
| **护士长评价** | **签名： 年 月 日** | | | | | | |

**进修护士（ 科）培训考核记录**

一、时间 \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

二、带教老师 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职称\_\_\_\_\_\_\_\_ 学历\_\_\_\_\_\_\_\_ 层级\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训记录（理论、操作）** | **时间** | **培训内容** | | | **学时** | **主讲人** | **备注** |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| **考核** | **理论考核时间** | | **成绩** | **操作考核时间** | **项目** | | **成绩** |
|  | |  |  |  | |  |
| **考勤** | **病事假天数** | |  | | | | |
| **自我**  **鉴定** | **签名： 年 月 日** | | | | | | |
| **带教老师意见** | **签名： 年 月 日** | | | | | | |
| **护士长评价** | **签名： 年 月 日** | | | | | | |

**进修护士（ 科）培训考核记录**

一、时间 \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

二、带教老师 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职称\_\_\_\_\_\_\_\_ 学历\_\_\_\_\_\_\_\_ 层级\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训记录（理论、操作）** | **时间** | **培训内容** | | | **学时** | **主讲人** | **备注** |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
| **考核** | **理论考核时间** | | **成绩** | **操作考核时间** | **项目** | | **成绩** |
|  | |  |  |  | |  |
| **考勤** | **病事假天数** | |  | | | | |
| **自我**  **鉴定** | **签名： 年 月 日** | | | | | | |
| **带教老师意见** | **签名： 年 月 日** | | | | | | |
| **护士长评价** | **签名： 年 月 日** | | | | | | |