-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** |