**江苏省苏北人民医院**

**进 修 结 业 鉴 定 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 职 称 |  | 免  冠  照  片 |
| 进修科别 |  | 选送单位 |  | 文化程度 |  |
| 进 修  时 间 | 年 月 日起至 年 月 日止 | | | | |
| **自**  **我**  **鉴**  **定** |  | | | | | |
| **科 考**  **室 核**  **鉴 成**  **定 绩**  **及** | 年 月 日 | | | | | |
| **教**  **育**  **培**  **训**  **处**  **意**  **见** | 年 月 日 | | | | | |