**南京市江宁医院进修/培训结业鉴定表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 选送单位 |  |
| 进修专业 |  | | | 进修科室 |  |
| 进修时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | | | |
| 个  人  总  结 | 进修生签名： 年 月 日 | | | | |
| 科室鉴定  （包括思想政治表现、平时表现、月考核成绩情况等） | 带教老师或教学秘书签名：  科主任签名： 年 月 日 | | | | |
| 科  教  处  鉴  定 | （盖章） 年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |