**河南省第三人民医院（河南省职业病医院）**

**进 修 鉴 定 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 职 称 |  |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 进修科室 |  | | | | 进修起止时间 | 年 月 日至  年 月 日 |
| 进修内容 |  | | | |
| 进修  情况  自我  鉴定 | 年 月 日 | | | | | |
| 进修  科室  鉴定  意见 | 进修带教老师意见：  签字 年 月 日 | | | 进修科室负责人意见：  签字 年 月 日 | | |
| 进修  单位  意见 | （签章） 年 月 日 | | | | | |

注：鉴定表复印件由我院保存，原件由进修人员保存。