附件4

铜仁市中医医院进修鉴定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 籍贯 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 文化程度 |  | 专 业 |  | 邮政  编码 |  | | |
| 进修专业 |  | 职 称 |  | 学 位 |  | 参加工作时间 |  | | |
| 单位 |  | | | 进修时间 | 年 月 日- 年 月 日 | | | | |
| 自我鉴定 |  | | | | | | | | |
| 科室（教研组）鉴定 | 签名 （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 医院主管部门鉴定 | 签名 （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | |