**附件3**

武汉大学第一临床学院

进修人员结业鉴定表

(在职研究生适用)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |   | 照 片 |
| 政治面貌 |  | 进修时间 | 年 月至 年 月 |
| 进修科室 |  | 上课次数 |  | 考核成绩 |  |
| 选送单位 |  |
| 自我鉴定 |  |
| 导师意见 | 签名（盖章） 年 月 日 | 接收科室意见 | 签名（盖章） 年 月 日 | 医疗部（护理部）意见 | 签名（盖章） 年 月 日 |
| 对外联络部意见 | 签名（盖章）年 月 日 | 研究生办公室意见 | 签名（盖章） 年 月 日 | 教学办公室审批意见 | 结业证编号 |  |
| 签名（盖章） 年 月 日 |