**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 | | | |