**天津医科大学**

**进修考核表**

姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 推荐单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 进修专业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

指导教师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_教授

进修类型 □教学/临床进修 □科研进修

进修时间\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

天津医科大学 制

|  |
| --- |
| 进修计划 |
|  |

|  |
| --- |
| 进修成果 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 导师评语 |   导师签名： 年 月 日 |
| 进修科室意见 |   | 负责人签名 年 月 日 |
| 进修院系意见 |  部门公章 | 负责人签名 年 月 日 |
| 继续教育学院意见 |  部门公章 | 负责人签名年 月 日 |
| 进修学校管理部门意见 |  部门公章 | 负责人签字年 月 日 |