**护理人员进修审查表**

进 修 专 业

姓 名

联 系 电 话

邮 箱 地 址

选 送 单 位

北京市海淀医院

北京大学第三医院海淀院区

（护理部）

**注：此页进修前填写**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 |  |
| 护士执业资格证书号 |  | 学历 |  | | 职称 | |  |
| 工作  科室 |  | 政治  面貌 |  | | 本专业  工作时间 | |  |
| 主要学习及工作经历 | （主要填写：1.初始护理专业学历至最高护理学历毕业院校及学习和毕业时间；2.主要工作过的医院/科室及任职情况） | | | | | | |
| 专业技术掌握程度 | |  | | | | | |
| 进修期限 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | |
| 进修目的 | |  | | | | | |
| 选送单位意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 自 我 鉴 定 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 考勤 | 病假： 事假： 无故缺勤： |
| 考核 | 理论成绩： 分  操作考核：考核项目：  考核成绩： 分 |
| 夜班情况 | 总数： 个（8小时/个）  节日加班： 小时 |
| **科室鉴定：** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **带教老师签名：** | |
| **护士长签名：** 年 月 日 （科室盖章） | |
| **护理部鉴定：**  年 月 日 （盖章） | |

说明：1. 此表一式两份，填写齐全后进修护士与护理部各保留一份。

2. 如进修两个以上科室，科室分别给予鉴定