**结业考核轮转登记表**

姓名： 人员编码： 培训专业：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **轮转时间** | **轮转科室** | **出科理论成绩** | **出科操作成绩** | **备注** |
| 2020.09-2020.10 | 心血管内科 | 90 | 85 |  |
| 2020.11-2021.01 | 急诊科 | 88 | 89 | 理论、操作APP |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 本人承诺以上内容填报属实，如有弄虚作假，一经查实，取消结业考核资格。

本人签名：

本专业项目主管签名：