新 乡 医 学 院

干 部 培 训 结 业 鉴 定 表

班 次

姓 名

职 务

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 性  别 |  | | 年  龄 |  | 文化程度 |  |
| 民  族 |  | | 学 习  时 间 | | | 自 月 日  至 月 日 | | | |
| 培训内容及成绩 | | | | | | | | | |
| 培训内容 | | | | | | | | | 成 绩 |
|  | | | | | | | | |  |
| 考勤  情况 | | 事 假 | | | 病 假 | | | 旷 课 | |
|  | | |  | | |  | |
| 备注 | |  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 培 训 小 结 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 组  长  鉴  定 | 组长签字： 年 月 日 |
| 班  级  鉴  定 | 班长签字： 年 月 日 |
| 组织部（党校）  意见 | 盖 章 年 月 日 |
| 备考 |  |