**护国寺中医医院院级继承平时考核表**

起止时间： 年 月 日 至 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 继承人姓名 |  | 指导老师姓名 |  | |
| 本月跟师天数 |  | 跟师笔记篇数 |  | |
| 完成病历数 |  | 本月独立临床/实践天数 | |  |

**本月跟师学习日期记录**

**要求：继承人跟师每周不得少于两个半天(即两个0.5天)，每月**

**至少跟师8次，每次不得少于3小时，不足3小时的指导老师不能签字。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 |  |  |  |  |  |
| 时间 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 指导老师签字 |  |  |  |  |  |
| 序号 |  |  |  |  |  |
| 时间 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 指导老师签字 |  |  |  |  |  |

**备注：**

科教科意见：

盖章 年 月 日