附件2

师承学习任务完成情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 师承人员 | 姓 名 | 性 别 | 身份证号码 |
|  |  |  |
| 指导老师 | 姓 名 | 性 别 | 工作(执业）单位 |
|  |  |  |
| 师承人员  学习任务  完成情况 | (指导老师就师承人员学习中医药教材、研读中医经典著作、跟师学习笔记、临床实践记录等学习任务完成情况进行说明。) | | |
| 指导老师  评价意见 | (指导老师就师承人员中医基础理论水平以及对指导老师学术思想、临床经验的掌握程度等予以综合评价。) | | |
| 指导老师  是否同意  申请人参加  师承出师  考核结论 | (指导老师对师承人员学习任务完成情况、中医理论水平与临床实践能力等进行综合评判后，是否同意师承人员参加出师考核。)  指导老师(签名)：  年 月 日 | | |
| 指导老师  带教所在  医疗机构  或第一执业  地点医疗  机构意见 | (指导老师带教所在医疗机构或第一执业地点医疗机构，对指导老师带教  师承人员的真实性及学习任务完成情况出具意见。)  负责人(签名)：  单位(或管理科室)名称(盖章)：  年 月 日 | | |

说明：1.本表由指导老师严格按照实际情况填写并签字确认

2.经指导老师教所在医疗机构或第一执业地点医疗机构加具意见