

各轮转科室评语

注：须依据二级学科阶段的 **轮转顺序** 填写下述资料。

学生基本信息			
学生姓名		所在医院	
二级学科导师 所在科室		二级学科导师姓名 (职务/职称)	/
科室评语			
轮转科室：		轮转时间：	
主管医师职称：		主管医师邮箱：	
该生轮转期间表现：优秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>			
主管医师评语：（请客观描述学生的轮转表现，并着重突出职业、人文素养）			
签字： 年 月 日			
科室评语			
轮转科室：		轮转时间：	
主管医师职称：		主管医师邮箱：	
该生轮转期间表现：优秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>			
主管医师评语：（请客观描述学生的轮转表现，并着重突出职业、人文素养）			
签字： 年 月 日			

科室评语	
轮转科室:	轮转时间:
主管医师职称:	主管医师邮箱:
该生轮转期间表现: 优秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	
主管医师评语: (请客观描述学生的轮转表现, 并着重突出职业、人文素养)	
签字: 年 月 日	
科室评语	
轮转科室:	轮转时间:
主管医师职称:	主管医师邮箱:
该生轮转期间表现: 优秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	
主管医师评语: (请客观描述学生的轮转表现, 并着重突出职业、人文素养)	
签字: 年 月 日	
科室评语	
轮转科室:	轮转时间:
主管医师职称:	主管医师邮箱:
该生轮转期间表现: 优秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	
主管医师评语: (请客观描述学生的轮转表现, 并着重突出职业、人文素养)	
签字: 年 月 日	