附件6.

**东川区人民医院试用期人员考核表**

**科 室：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** |  |
| **试用期****起止时间** |  **年 月 日至 年 月 日** |
| **本****人****学****习****情****况** |  |
| **带****教****老****师****意****见** |  |
| **科****室****意****见** | **年 月 日** |
| **医****院****考****评** | **年 月 日** |