附件5

福建省第四批老中医药专家学术经验继承工作

阶段考核表

带教单位： 指导老师： 继承人：

起止时间：　年　月　日至　年　月　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 跟师天数（天） |  | 独立临床实践天数（天） |  |
| 跟师笔记（篇） |  | 月记（篇） |  |
| 经典学习心得（篇） |  | 临床医案（份） |  |
| 发表论文（篇） |  | 平时考核（次） |  |
| 本阶段教学计划完成情况及主要继承成绩：  继承人（签名）：  年 月 日 | | | |
| 指导老师对继承人本阶段学习情况的评语：  指导老师（签名）：  年 月 日 | | | |
| 带教单位考核意见（包括继承表现、继承实绩、继承创新等内容，是否通过阶段考核）:  负责人（签章）： （单位盖章）  年 月 日 | | | |