



PHỤ LỤC 3
MẪU PHIẾU NHẬN XÉT QUÁ TRÌNH
THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(Ban hành kèm theo Công văn số 576/BVĐKT-TCCB
ngày 12/6/2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình)

BVĐK TỈNH HÒA BÌNH
KHOA

Số: ... /PNXTH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hòa Bình, ngày ... tháng ... năm ...

PHIẾU NHẬN XÉT QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Người hướng dẫn thực hành:

- Họ và tên:
- Số chứng chỉ hành nghề KBCB:
- Phạm vi hoạt động chuyên môn:
- Khoa, đơn vị làm việc:

2. Người thực hành:

- Họ và tên: Ngày tháng năm sinh:
- Số Căn cước công dân/ Thẻ căn cước:
- Thời gian thực hành: (Từ ngày/tháng/năm đến ngày/tháng/năm)
- Chuyên khoa đăng ký thực hành:
- Địa điểm thực hành (ghi tên khoa thực hành):

3. Kết quả thực hành:

- Năng lực thực hành chuyên khoa:
- Ý thức, tổ chức kỷ luật trong thời gian thực hành:

NGƯỜI HƯỚNG DẪN

(Ký ghi rõ họ, tên)