附件1:

## 学员档案

**学员档案基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 河南省人民医院膝关节置换培训中心学员档案 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 出生日期 |  | 政治面貌 |  | 照片 | |
| 性别 |  | 学历 |  | 手机号 |  |
| 单位 |  | 科室 |  | 邮箱 |  |
| 报道时间 |  | 结束时间 |  | 宿舍号 |  |
| 请假日期 | | | 销假日期 | | | 请假原因 | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| 学习情况 | | | | | | | |
| 手术名称 | | 数量 | | 带教老师评价（优良差） | | | 带教老师签字 |
| 膝关节单髁置换术 | |  | |  | | |  |
| 膝关节表面置换术 | |  | |  | | |  |
| 膝关节旷置术 | |  | |  | | |  |
| 膝关节翻修术 | |  | |  | | |  |
| 学习期间获得的奖励及处分 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |