**第一临床医学院（含四临）入党积极分子培训班考核表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 所在党支部 |  |
| 专业年级  班级 |  | | | 确定为入党积极分子时间 | 年 月 |
| 培训班学习体会 | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 考核  情况 | 完成集中学习 学分； 完成网上党校自学 学分；  合计： 学分。  本人签名：  年 月 日 |
| 学院  认定 | 完成培训课程，同意合格结业。  （盖章） 年 月 日 |

（此表需正反面打印后，手写签名）