**第一临床医学院入党发展对象党校培训班考核表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 专业年级班级 |  |
| 学号 | |  | | | 所属党支部 | 学生第\*党支部 |
| 培训班学习体会 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 学院  党校  认定 | 该同志参加2024年第一期入党发展对象党校培训班，完成24学分培训任务，考核合格，同意结业。  （盖章） 年 月 日 | | | | | | |

（此表需正反面打印）