

附件 1

2015 年以前入学的在读临床医学硕士专业学位研究生 在读期间临床经历、培养内容书面证明（中医类）

学生姓名		入学时间		身份证号	
就读院校				学习专业	
申请认定住院医师规培专业					
临床培养医院					
个人申请	<p>本人申请将在读期间完成的临床经历、培养内容计入今后接受住院医师规范化培训的时间及内容。郑重承诺提交的临床轮转材料真实可靠，绝无弄虚作假。</p> <p style="text-align: right;">申请人（签字）： 年 月 日</p>				
请按照国家《中医住院医师规范化培训标准（试行）》中各住培学科临床轮科要求填写（可增加行）					
培训时间	轮转科室	出科考核 是否合格	培训时间	轮转科室	出科考核 是否合格
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
年 月至 年 月			年 月至 年 月		
轮转时间合计		月			
跟师学习情况		符合跟师时间要求的周数 周			
培养医院 意见	<p>以上培训经历属实，认定该研究生住院医师规范化培训已完成：_____月。</p> <p style="text-align: right;">培养医院主要负责人（签字） 培养医院（盖章）： 年 月 日</p>				
高等院校 审核意见	<p>经审核，该研究生住院医师规范化培训的临床经历、培养内容属实。可计入今后接受住院医师规范化培训时间和内容，共计 _____个月。</p> <p style="text-align: right;">高等院校（盖章）： 年 月 日</p>				
省级行政部门 意见	同 意				
	天津市卫生和计划生育委员会 年 月 日		天津市教育委员会 年 月 日		

注：本表一式 2 份高等院校、学生各执一份。