**附件1**

**2015年以前在读临床医学硕士专业学位研究生 在读期间的临床经历、培养内容书面证明**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 | |  | 身份证号 | |  | 入学时间 | |  |
| 就读院校 | |  | | | | 学习专业 | |  |
| 培训基地（医院） | |  | | | | 导师 | |  |
| 学习轮科情况（可增加行） | | | | | | | | |
| 培训时间 | | | 轮转科室 | | | | 出科考核成绩 | |
| 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 | | |  | | | |  | |
| 现申请下列内容第＿＿项：  1.参加住院医师规范化培训结业考核。  2.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。  申请人：  年 月 日 | | | | 经审核，同意下列内容第＿＿项：  1.该学生已累计完成国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》临床轮科＿＿月，且出科考核合格，同意其申请参加住院医师规范化培训结业考核。  2.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。  导师（签字）：＿＿＿＿  培训基地（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 高等医药院校审核 | 经审核，该学生的临床经历、培养内容属实。  院校（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |