**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 |