**上海交通大学医学院附属第九人民医院**

**2021级专科医师规范化培训申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 证件号 | 　 |
| 手机 | 　 | 固定电话 | 　 | 邮箱 | 　 |
| 学历 | 　 | 学位 | 　 | 最终学历毕业年份 | 　 |
| 毕业学校 | 　 | 毕业专业 | 　 | 　 | 　 |
| 住培医院 | 　 | 住培专业 | 　 | 住培出站年月 | 　 |
| 现就业单位 |  | 科室 | 　 | 拟培训医院及专科 |  |
| 原单位科室意见 | 　　　　科主任签字： 科室公章：　时间： 时间： |
| 原单位人力资源处意见 | 　　　负责人签字： 公章：　时间： 时间： |
| 拟培训专科基地意见 | 　　　 负责人签字： 公章：　时间： 时间：　 |
| 专科医师规范化培训办公室意见 |  盖章： 时间： |

 本人签字： 日期：

 上海交通大学医学院附属第九人民医院

 2021年9月30日