**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