

附件 4:

关于住院医师规范化培训的证明

兹证明：____，性别：____，身份证号码：____，
系我院____级住院医师规范化培训学员（____科专业），
规培时间：____年__月至____年__月。该学员于____年__月
参加____省住院医师规范化培训学员结业技能和理论考试。

考核结果如下：结业理论考试成绩____分（合格分数线____分），
技能成绩____分（合格分数线____分）。（住培结业证书尚未下发）。

特此证明!

规培基地（盖章）:

____年__月__日