附件3

2021年山西省住院医师规范化培训拟录取学员登记表

**培训基地（医院）： （公章） 合计人数： 人 核定招生人数： 人**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专业基地（科室）名称** | **姓 名** | **性**  **别** | **身份证号码** | **学员性质** | **毕业院校** | **学历** | **专业** | **毕业时间（年、月）** | **委培单位** | **单位或户籍所在市** | **是/否有医师资格证** | **是/否减免培训年限** | **最终确定培**  **训时间（年）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**基地填表人： 电话： 基地负责人： 电话： 填报时间： 年 月 日**

注：1.此表需同时上报Excel格式的电子版。

2.“学员性质”项目栏填写单位人、农村订单定向免费培养医学生、社会人和专业硕士并轨学员。

3.“委培单位”项目栏农村订单定向免费培养医学生、社会人不填写，专业硕士并轨学员填写所在院校名称。

4.未申请减免培训年限的填“0”。