附件4

2021年山西省住院医师规范化培训拟录取学员统计表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **招收人数（人）** |  | **项目** | **招收人数（人）** |
| 内科 |  | 医学遗传科 |  |
| 儿科 |  | 预防医学科 |  |
| 急诊科 |  |  |  |
| 皮肤科 |  | 口腔全科 |  |
| 精神科 |  | 口腔内科 |  |
| 神经内科 |  | 口腔颌面外科 |  |
| 康复医学科 |  | 口腔修复科 |  |
| 外科 |  | 口腔正畸科 |  |
| 外科（神经外科方向） |  | 口腔病理科 |  |
| 外科（胸心外科方向） |  | 口腔颌面影像科 |  |
| 外科（泌尿外科方向） |  |  |  |
| 外科（整形外科方向） |  |  |  |
| 骨科 |  |  |  |
| 儿外科 |  |  |  |
| 妇产科 |  | 社会人 |  |
| 眼科 |  | 本单位委培学员 |  |
| 耳鼻咽喉科 |  | 外单位委培学员 |  |
| 麻醉科 |  | 免费医学生 |  |
| 临床病理科 |  | 专业硕士并轨学员 |  |
| 检验医学科 |  |  |  |
| 放射科 |  | 博士研究生 |  |
| 超声医学科 |  | 硕士研究生 |  |
| 核医学科 |  | 本科生 |  |
| 放射肿瘤科 |  | 大专生及其他 |  |
| 全科 | 本科及以上 |  | 减免培训年限 | 1年 |  |
| 专科及以下 |  | 2年 |  |

基地填表人： 电话： 基地负责人： 电话：

注：此表需同时上报Excel格式的电子版。