附件4

**吉林省中医住院医师规范化培训**

**年限减免审批表**

姓名： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **临床能力测评情况** | | | | | |
| 测评项目 | 名称 | | 成绩 | | |
| 1. | |  | | |
| 2. | |  | | |
| 3. | |  | | |
| 4. | |  | | |
| 拟减免年限 | □1年 □2年 | | | | |
| **需补齐的轮转时间** | | | | | |
| 轮转科室 | | 标准要求时间（月） | | 实际完成时间（月） | 需要继续培训时间 |
| 中医内科 | | 10 | |  |  |
| 中医外科 | | 2 | |  |  |
| 中医妇科 | | 2 | |  |  |
| 中医儿科 | | 1 | |  |  |
| 中医骨科 | | 2 | |  |  |
| 针灸科 | | 1 | |  |  |
| 推拿科 | | 1 | |  |  |
| 康复科 | | 1 | |  |  |
| 中医耳鼻喉科 | | 0.5 | |  |  |
| 中医眼科 | | 0.5 | |  |  |
| 辅助科室 | | 3 | |  |  |
| 相关专科 | | 12 | |  |  |
| 合计 | | 36 | |  |  |

注：1.报名序号为注册网站时分配的ID号码，具体查看方式为：登陆中医住培平台后点击我的账户可以查看。

2.此表一式两份。