陕西省2019年住院医师规范化培训弃培登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** | |  | | **身份证号** | | |  | |
| **联系电话** |  | | | **所在单位** | |  | | | | |
| **人员类型** |  | | **所报专业** | |  | | | **所报基地** | |  |
| **弃培原因** | 申请人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **委派单位意见** | | | | | | | **省住培管理中心意见** | | | |
| 同意我单位住院医师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_放弃当年住培资格。  委派单位（加盖公章）：  联系人： 电话：  年 月 日 | | | | | | | 省住培管理中心（加盖公章）：    年 月 日 | | | |

备注： 1、**本表需本人亲自手写。**

**2、**本表一式两份，个人、省住培管理中心各持一份。