

陕西省住院医师规范化培训学员退出申请表

姓 名		性 别		身份证号			
联系电话			住培专业			住培基地	
派出单位		入培时间	年 月		培训年限	(例：3 年)	
已培时间	年 月 日 — 年 月 日				共 计	天	
每月基地发 放补助金额	元	共领补助 金额	元		应退经费	元	
退出原因	申请人（签字）： 年 月 日						
委派单位意见				县卫生计生局意见			
委派单位（加盖公章）： 联系人： 电话： 年 月 日				县卫生计生局（加盖公章）： 联系人： 电话： 年 月 日			
市卫生计生局意见				住培基地（协同单位）财务管理部门意见			
市卫生计生局（委员会）（加盖公章）： 联系人： 电话： 年 月 日				该学员_____已还清经费_____元。 财务管理部门（加盖公章）： 联系人： 电话： 年 月 日			
住培基地（协同单位）意见				省住培管理办公室意见			
住培基地（加盖公章）： 住培基地负责人： 年 月 日				省住培管理办公室（加盖公章）： 年 月 日			

备注：本表至少一式三份，住培基地（协同单位）、省住培管理中心、省住培管理办公室各留一份。