**学员退出培训申请**

川北医学院附属医院住院医师规范化培训指导委员会：

本人系是××级××基地注册规培学员×××（身份证号码），因××原因申请退出我院住院医师规范化培训。

特此申请，望批准！

申请人：×××（学员手写签字）

×年×月×日