**川北医学院附属医院住院医师规范化培训**

**学员结业（退培）离院申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 专业基地 |  | 培训年级 |  | |
| 原因 |  | | | | 申请日期 |  | |
| 批准日期 |  | |
| 手 续 办 理 | | | | | | | |
| 专业基地 | | 是否完成《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》相关培训，是否完成住院医师规范化培训管理系统相关内容并审核合格。  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 签字确认 | |  |
| 医务部 | | 转出执业医师资格证等 | | | 签字确认 | |  |
| 病案室 | | 退还病例等 | | | 签字确认 | |  |
| 信息中心 | | 取消代码、人脸识别系统等 | | | 签字确认 | |  |
| 组织统战部 | | 转出党组织关系等 | | | 签字确认 | |  |
| 团委 | | 转出团组织关系等 | | | 签字确认 | |  |
| 毕业后培训部 | | 办理结业事项、退还工作服、胸牌、终止各类社会保障等 | | | 签字确认 | |  |