**云南省住院医师规范化培训年限减免申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基地医院名称 | 昆明医科大学第一附属医院 | 培 训专 业 |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 毕 业院 校 |  | 学 制 | □7年制 □8年制□专业型硕士 □科学型硕士□专业型博士 □科学型博士□本科（有临床工作经历） □其他 |
| 硕 士 | 毕业专业 |  | 博 士 | 毕业专业 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业时间 |  |
| 申请减免培训年限理由：（需说明的材料附后） 申请人签字：年 月 日 |
| 培 训基 地审 批意 见 | 审批人： （公章）年 月 日 | 省医师协会/省中医药学 会 | 审批人：（公章）年 月 日 |
| 云南省毕业后医学教育委员会办公室意见 | 审批人： （公章）年 月 日 |

注：1.医学类毕业的专业学位研究生按“缺什么补什么”的原则在培训基地接受至少1年的培训。

2.学术型研究生、原学习或临床工作专业与现培训专业不同的毕业研究生均进入住院医师规范化培训第一年。

3.所学病种病例数或所完成的技能操作数未达到《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》第一年有关要求60%者，不予减免。