${trainingSpeName}

**南方医科大学临床医学专业学位研究生**

**培训登记手册**

**（试行）**

培训医院: ${orgName}

姓 名: ${doctorName}

工作单位:${workOrgName}

（选填）

毕业时间:${graduationTime}

学 位: ${degreeCategoryName}

培训年度: ${inHosDate}至${outHosDate}

**南方医科大学研究生院**

**填写和使用说明**

一、本手册供参加南方医科大学临床医学专业学位研究生使用，使用期限为三年。

二、使用者必须及时、客观、详细填写培训内容，严禁弄虚作假，检查或抽查中一旦发现有弄虚作假行为，将按有关规定给予相应处理。

三、每一个轮转科室结束时，使用者应先进行个人小结，再由科室负责人按培训细则要求的内容进行检查并签字。

四、本手册在培训期间应妥善保存，作为接受培训经历的原始数据资料。

五、培训结束时，使用者应如期将此手册交至医院主管部门进行审核，登记存档。

**${trainingSpeName}培训内容和要求**

一、${trainingSpeName}轮转科室和时间

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **轮转科室** | **时间（月）** | **年 月 日— 年 月 日** |
| #{seq} | #{standardDeptName} | #{schMonth} | #{startDate}-#{endDate} |

二、培训数据信息