**江苏省住院医师培训基地变更申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一、学员基本信息 | | | |
| 姓名： |  | 身份证号码： |  |
| 培训级别： |  | 培训专业： |  |
| 原培训基地： |  | 已培训时长： | 个月 |
| 人员类型： | □单位人 派送单位：  □社会人 — —  □在读研究生 就读学校： | | |
| 已轮转科室： |  | | |
| 二、变更原因    学员本人签字：  年 月 日 | | | |
| 三、学员所在单位意见（单位人和在读研究生填写）  **是**□  **否**□ 知晓并同意该学员变更培训基地申请。  相关部门负责人签字：  联系电话： （部门公章） | | | |
| 四、原培训基地意见（学员变更培训基地，将视作退培统计，记录在案）  **是**□ **否**□ 同意该学员转出。  培训机构管理部门负责人签名：  联系电话： （部门公章） | | | |
| 五、拟转入培训基地意见（若涉及培训级别变更，请及时联系省管部门或技术支持）  **是**□ **否**□ 同意该学员转入。  **是**□  **否**□ 认可该学员原基地培训记录? 若否，该学员结业考核年份延期至 年。  培训机构管理部门负责人签名：  联系电话： （部门公章） | | | |

说明：该申请表格由学员下载打印，完成1-5程序后，在省平台内提交培训基地变更申请流程。

**注：**提交申请时需扫描上传（扫描上传可使用全能扫描王，确保上传文件的清晰度）该表格，省管部门备案。

培训基地意见为国家级培训基地意见（国家级基地在出具意见前征求协同医院意见）