## 住院医师轮转计划调整申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 联系方式 | |  | |
| 所属基地 |  | | 入基地时间 | |  | |
| 调整原因 |  | | | | | |
| 轮转计划调整方案 | 原轮转起止时间 | 原轮转科室 | | 新轮转起止时间 | | 新轮转科室 |
| 年 月 日— 年 月 日 |  | | 年 月 日— 年 月 日 | |  |
| 年 月 日— 年 月 日 |  | | 年 月 日— 年 月 日 | |  |
| 年 月 日— 年 月 日 |  | | 年 月 日— 年 月 日 | |  |
| 年 月 日— 年 月 日 |  | | 年 月 日— 年 月 日 | |  |
| 本人意见：  签字：  日期： | | | 基地主任意见：  签字：  日期： | | | |
| 住培办公室意见：  签字：  日期： | | | 主管院长意见：  签字：  日期： | | | |

（备注：相关人员填写完成并签字后交住培办公室修改轮转计划并备案）