**住院医师规范化培训轮转结束确认单**

**（劳人部存档）**

劳人部：

住院医师 联系方式

所属科室

该医师已于 年 月 日结束住院医师规范化培训课时轮转，本月将于所属科室进行工作。请为该医师做好人事管理工作。

科室主任签字： 住培办公室印章：

确认单提交日期： 年 月 日

注：本表仅限于本单位人员填写，确认单应于轮转结束后3日内提交。

**住院医师规范化培训轮转结束确认单**

**（医务部存档）**

医务部：

住院医师 联系方式

所属科室

该医师已于 年 月 日结束住院医师规范化培训课时轮转，本月将于所属科室进行工作。请为该医师做好医务管理工作。

科室主任签字： 住培办公室印章：

确认单提交日期： 年 月 日

注：本表仅限于本单位人员填写，确认单应于轮转结束后3日内提交。

**住院医师规范化培训轮转结束确认单**

**（科室护士长存档）**

护士长：

住院医师 联系方式

所属科室

该医师已于 年 月 日结束住院医师规范化培训课时轮转，本月将于所属科室进行工作。请为该医师做好科室考勤工作。

科室主任签字： 住培办公室印章：

确认单提交日期： 年 月 日

注：本表仅限于本单位人员填写，确认单应于轮转结束后3日内提交。