住院医师规范化培训在培证明

兹有 ，身份证号： ，类别： （社培/委培），系我院 级住培学员，该学员于 年 月至 年 月在我院 科专业基地进行住院医师规范化培训。

特此证明。

 （单位公章）

XX医院XX科

 XXXX年XX月XX日