

附件 3

住院医师规范化培训证明

兰州大学：

兹有住院医师规范化培训学员_____，身份证号_____，自_____年_____月起在我单位住培基地培训，培训专业_____，该生将/已于_____年_____月完成住院医师规范化培训。

特此证明！

单位（公章）：

年 月 日