**在培证明**

吉林大学中日联谊医院人事部：

兹有学生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 性别\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月出生，身份证号\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。目前在我院\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业参加住院医师规范化培训，该生于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月进入住培，培训期限\_\_\_\_\_\_年。预计于\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月结业，取得住院医师规范化培训合格证书。

  特此证明

经 办 人：

经办人联系电话：

主管部门：（盖章）

    年     月    日