**附件3**

**天津医科大学**

**临床、口腔医学硕士专业学位研究生临床训练补齐证明**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 专业 |  | 导师 |  | 导师单位 |  |
| 规培基地 |  | 轮转科室 |  |
| **未按计划规培轮转原因及起止时间：** |
| **临床训练补齐方式及具体时间：** |
|  兹证明规培研究生 已经按照本基地轮转科室的安排补齐因请假延误的临床训练时间及训练内容，特此证明！研究生本人签字： 基地管理部门盖章：科室带教老师签字： 年 月 日 |

**注：**

1.同一科室请假**累计7天以下**者，本表一式2份，分别提交轮转科室及规培基地科教科留存，基地在提交考勤汇总表中体现该生补齐情况。

2.同一科室请假**累计7天及以上**者，本表一式3份，分别提交轮转科室、基地科教科及研究生院教学培养办公室留存。