附件6

规培说明

**汉中市中心医院:**

**兹有学生（ ），身份证号（ ），规培专业（ ），规培地点（ ），规培起止时间（ 年 月至 年 月）。**

**特此证明！**

**规培基地盖章**

**年 月 日**

温馨提示：（）中的内容按照报考岗位和个人实际情况填写即可。