附件4

**2019年山西省中医住院医师规范化培训拟录取学员统计表**

培训基地（医院）： （公章） 合计人数： 人

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中医类别** | | **招收人数（人）** |  | **中医全科类别** | | **招收人数（人）** |
| 中医学、针灸推拿学 | |  | 中医学、针灸推拿学 | |  |
| 中西医结合（中西医临床医学） | |  | 中西医结合（中西医临床医学） | |  |
| 社会人 | |  | 社会人 | |  |
|  | |  | 免费医学生 | |  |
| 专业硕士并轨学员 | |  | 专业硕士并轨学员 | |  |
| 应届生 | |  | 应届生 | |  |
| 往届生 | |  | 往届生 | |  |
| 本单位委培学员 | |  | 本单位委培学员 | |  |
| 外单位委培学员 | |  | 外单位委培学员 | |  |
| 博士研究生 | |  | 本科生及以上 | |  |
| 硕士研究生 | |  | 大专生及其他 | |  |
| 本科生 | |  |  | |  |
| 减免培训年限 | 1年 |  | 减免培训年限 | 1年 |  |
| 2年 |  | 2年 |  |

基地填表人： 电 话： 基地负责人： 电话：

填表日期：

注：此表需同时上报Excel格式的电子版