

轮转计划调整流程：

本人提出书面申请



本专业基地秘书、主任同意并签字



调出科室秘书、主任同意并签字



调入科室秘书、主任同意并签字



教育处

山东省立医院住院医师规范化培训学员轮转计划调整申请表

姓名		培训专业		培训年级	
身份证号			电话		
培训身份	<input type="checkbox"/> 本单位 <input type="checkbox"/> 外单位 <input type="checkbox"/> 社会化 <input type="checkbox"/> 专硕				
委派单位/大学					
申请原因	申请人(签字): 年 月 日				
申请调整时间					
本专业基地意见	基地教学秘书: 基地主任:				
调出轮转科室意见	科室教学秘书: 科室主任:				
调入轮转科室意见	科室教学秘书: 科室主任:				
教育处意见					

注：此申请表需在轮转前 15 天交教育处。