规 培 证 明

兹证明我校 同学(身份证号： )，为 年我院录取的 专业专业型硕士研究生，研究生期间在 (规培单位名称)参加 (专业)规培，今年参加住院医师规范化培训结业考试。

××× 大学

(学校公章/规培单位公章)

年 月 日