**江西中医药大学附属医院规培换科申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 电话 |  |
| 班级 |  | 学号 |  |
| 申请更换科室 | 年 月 科 换成 年 月 科  |
| 换科理由 |   本人签字： 年 月 日 |
|
| 审批栏 |
| 导师意见 |  签字： 年 月 日 |
| 转出科室意见 |  签字： 年 月 日 |
| 转入科室意见 |  签字： 年 月 日 |
| 教学办 |  签字（盖章）： 年 月 日 |

（换科申请要求符合规培轮科大纲科室要求，并且取得导师及双方科室同意，不符合轮科要求或未取得科室同意将予以驳回）