**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

（学校公章或规培单位公章）

2024年 月 日