附件3

**正在接受住院医师规范化培训证明**

兹有XX学员，为我院XX住院医师规范化培训基地的住院医师，正在接受住院医师规范化培训。

学员身份证号：

学员工作单位：

**注明：此证明仅限用于报考2021年郑州大学华中阜外医院在职硕士使用。**

管理部门（公章）：

2021年 月 日