

附件2 规培基地同意报考函

关于同意 学员报考同等学力硕士研究生的函

南京医科大学研究生院：

我院为住院医师规范化培训国家基地（含协同基地），兹证明我院住院医师规范化培训学员_____同志，身份证号：_____，具有_____学士学位，在基地培训起始时间为：_____，培训专业为：_____，特此证明，同意该学员报考同等学力人员申请临床（口腔）医学硕士专业学位研究生。

特此致函！

住院医师规范化培训基地科教部门负责人签名：

（住院医师规范化培训基地科教部门盖章）

年 月 日