附件1

广西非中医类别医师中医药培训基地名单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 部门 | 电话 |
| 1 | 广西中医药大学 | 培训中心  | 0771-3115873 |
| 2 | 广西中医药大学第一附属医院 | 继续教育管理办公室 | 0771-5893389 |
| 3 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 教务科  | 0771-2326952 |
| 4 | 广西国际壮医医院 | 培训部  | 0771-3376633 |
| 5 | 南宁市中医医院 | 科教科  | 0771-2297155 |
| 6 | 柳州市中医医院 | 科教科  | 0772-3357133 |
| 7 | 桂林市中医医院 | 科教科  | 0773-2899205 |
| 8 | 梧州市中医医院 | 科教科  | 0774-2026133 |
| 9 | 北海市中医医院 | 科教科  | 0779-2030151 |
| 10 | 防城港市中医医院 | 科教科  | 0770-2216716 |
| 11 | 钦州市中医医院 | 医学教育科  | 0777-3788360 |
| 12 | 玉林市中医医院 | 教务科  | 0775-2581576 |
| 13 | 贺州市中医医院 | 科教科  | 0774-5100359 |
| 14 | 河池市中医医院 | 科教科  | 0778-2560041 |

附件2

XX基地XX年“西学中” 两年制 新招收学员明细表

报送单位（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 手机号码 | 执业范围 | 执业地点 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

备注：各基地报送可以换成Excel表 ，根据本基地培训学员数量自行增加行数。

附件3

XX基地XX年“西学中” 两年制学员

考核成绩表

报送单位（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 手机号码 | 理论考试（分） | 临床实践是否合格 | 结业考核（分） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

备注：各基地报送可以换成Excel表 ，根据本基地培训学员数量自行增加行数。

附件4

