附件6

广东省护士执业注册3个月临床护理

（助产）培训及考核证明

今有 （证件号码： ）按照《广东省卫生健康委 广东省中医药局关于护士执业注册的管理办法（2021修订版）》（粤卫规〔2021〕8号）第十三条要求，在我院进行3个月临床培训，时间自 年 月 日至 年 月 日止。

培训科室和时长如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科室名称 | 培训时长（时间起止及周数） | 证明人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：上表中证明人栏需黑色签字笔手写签名

培训后考核结果：

特此证明。

培训及考核医院（盖章）

年 月 日