

○○醫院○○科專科醫師訓練赴專科醫師訓練醫院歷程表

姓名	級職	身份證字號	訓練醫療院所	訓練科目	訓練起迄日期

受訓人員簽章：

主任簽章：該專科之部主任

附註：本歷程表應存留於個人兵籍資料袋。