附件：

委培住院医师单位介绍信

威海市中心医院：

我院本年度拟派送\_\_\_名住院医师到贵院参加为期3年的住院医师规范化培训。具体人员信息见下表。

我单位负责的联系部门：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_，联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

请贵院予以接洽为谢！

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **从事临床岗位** | **报考专业** | **身份证号** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 单位名称（盖公章）

2023年7月 日