委托培养介绍信

南阳市中心医院：

兹有我单位职工  等共  人，到贵单位参加2018年住院医师规范化培训，经单位研究同意其脱产培训，请接洽。

特此证明
单位联系部门/人：
单位公章：
年    月    日

 注：

1.学员类型指单位人、委培学员或社会人。

2.原工作单位属性指乡镇卫生院、社区卫生服务中心、县级综合医院、专业公共卫生机构或其他。

南阳市中心医院科教科

2019年 月 日