附件：

**委培住院医师单位介绍信**

济宁医学院附属医院：

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！

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 报考专业 | 身份证号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

单位名称（盖公章）

 年 月 日