

委培住院医师单位介绍信

山东大学齐鲁医院：

我院名称为：_____，是____级____等医疗卫生机构，本年度拟派送____名在职住院医师到贵院参加为期3年的住院医师规范化培训。以上人员的报考专业与在本单位从事临床岗位、执业范围一致，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	从事专业	报考专业	身份证号	备注

(加盖单位公章)

2022年 月 日