**附件1**

**委培住院医师单位介绍信**

淄博市中心医院：

 我院拟派送 住院医师参加2024年住院医师规范化培训，该同志拟参加 专业培训，培训时长为3年，培训期间将严格遵守国家、省市及贵院住院医师规范化培训要求，按时结业。

我单位负责部门： ,联系人: ,联系电话: ，请贵院予以接洽为盼!

 主管部门负责人签字：

 单位名称(盖公章)

 年 月 日