**附件2：**

**委托培养介绍信**

**联勤保障部队第九八九医院：**

兹有我单位职工xxx，到贵单位参加2024年住院医师规范化培训。经单位研究，同意其全脱产培训，培训期间，不转档案及人事关系。特此证明。

**参加住培学员名单：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 报名专业 | 毕业年份 | 招聘年份 | 学历 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

单位联系人姓名、部门及电话：

 年 月 日

 （加盖单位公章）