附件2

**助理全科医生培训委托培养**

**介绍信**

南阳南石医院：

兹有我单位 年招聘职工 ， 学历，毕业于 年，到贵单位参加2024年助理全科医生培训，经单位研究同意其脱产培训，请接洽。

特此证明

人事部门联系人、职务及联系电话： （签字）

（人事部门公章）

年 月 日