附件1：

住院医师规范化培训委托培养

介绍信

周口市中心医院：

兹有我单位 年招聘职工 ，本科/研究生学历，到贵单位参加2025年住院医师规范化培训，培训专业为 ，经单位研究同意其脱产培训，请接洽。

特此证明。

单位联系人： （签字）

联系电话：

 （单位公章）

 年 月 日