附件4：

**住院医师规范化培训委托培养**

**介绍信**

河南科技大学第一附属医院：

兹有我单位 年招聘职工 ，本科/研究生学历，到贵单位参加2018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

单位联系人及联系电话： （签字）

 （单位公章）

 年   月   日