
委培住院医师单位介绍信

山东大学齐鲁医院：

我院是___级___等医疗卫生机构，本年度拟派送___名
在职住院医师到贵院参加为期 3 年的住院医师规范化培训。
具体人员信息见下表。

我单位负责的联系部门：_____，联系人：_____，
联系电话：_____。

请贵院予以接洽为谢！

姓名	报考专业	身份证号	备注

(加盖单位公章)

2020 年 月 日