

温馨提示：

- 1.“单位人”培训期间不得变更委派单位或转为“社会人”。工作单位未最终确定者，请慎重选择。
 - 2.系统报名时的报考类别、专业、基地医院等内容须与此“介绍信”内容一致。不一致的无法通过审核。
 - 3.录取的培训对象，因个人且非不可抗力原因不报到退出或报到后退出培训的，自退出之日起3年内不得报名参加住院医师规范化培训。
-

介绍信

安徽省卫生健康委员会：

_____同志，身份证号码：_____，现系我单位职工。
我单位同意该同志以全脱产方式报名参加2023年安徽省住院医师规范化培训。报考类别：_____；报考专业：_____；报考基地医院：1. _____，2. _____，3. _____。基地医院志愿 服从 不服从 调剂（此处不选择，视为服从调剂。调剂：录取至上述3个志愿之外的基地医院）。

我单位熟知并准确理解住院医师规范化培训的全部政策规定，该同志一经录取，我单位承诺：1. 确保其参加培训；2. 按照政策保障其享受相关待遇；3. 培训结束后，严格按照报考培训专业落实其工作岗位。

（单位公章）

年 月 日

单位联系人：_____ 联系电话：_____

温馨提示:

- 1.“单位人”培训期间不得变更委派单位或转为“社会人”。工作单位未最终确定者,请慎重选择。
 - 2.系统报名时的报考类别、专业、基地医院等内容须与此“介绍信”内容一致。不一致的无法通过审核。
 - 3.录取的培训对象,因个人且非不可抗力原因不报到退出或报到后退出培训的,自退出之日起2年内不得报名参加助理全科医生培训。
-

介绍信

安徽省卫生健康委员会:

_____同志,身份证号码:_____,现系我单位职工。
我单位同意该同志以全脱产方式报名参加2023年安徽省助理全科医生培训。报考类别:_____ ; 报考专业:_____ ; 报考基地医院: 1. _____, 2. _____, 3. _____。基地医院志愿 服从 不服从 调剂 (此处不选择,视为服从调剂。调剂:录取至上述3个志愿之外的基地医院)。

我单位熟知并准确理解助理全科医生培训的全部政策规定,该同志一经录取,我单位承诺:1. 确保其参加培训; 2. 按照政策保障其享受相关待遇; 3. 培训结束后,严格按照报考培训专业落实其工作岗位。

(单位公章)

年 月 日

单位联系人: _____ 联系电话: _____