**附件：**

委培住院医师单位介绍信

青岛市口腔医院：

我院本年度拟派送职工： ，报考专业：

身份证号: 需参加住院医师规范化培训且符合报名条件，我单位同意其到贵院参加住院医师规范化培训，并确保其严格遵守国家及省市等规定要求，按时完成培训任务。

我单位负责的联系部门： ,联系人: ,联系电话: ，请贵院予以办理招收报名手续，谢谢!

 单位名称：

(盖公章)

 年 月 日