**附件1**

**委培住院医师单位介绍信**

**滨州医学院附属医院：**

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

**附件2**

**2020年住院医师规范化培训招录考试**

**疫情防控健康承诺书**

考生姓名： 报考身份：

身份证号码： 单位名称：

1.本人承诺最近14天未离开过当前所在地或无中高风险地区旅居史；无新型冠状病毒肺炎确诊者或疑似感染者接触史；无发热、干咳、乏力等症状。（如果近期在国内中高风险区有旅居史、接触史的考生必须携带近期两次核酸检测呈阴性的检测报告，并隔离观察已满14天，身体健康）

2、本人将严格遵守国家、省、市、区及考点关于新冠肺炎疫情防控工作的规定，积极配合考点的体温测量、健康码查验的工作，若出现乏力、干咳、鼻塞、流涕、气促、腹泻等不适症状，及时主动报告，并服从相关处置安排。

3、如违反以上承诺，本人愿承担相关责任，并自愿接受省、市、区疫情防控部门以及考点相关处理决定。

 特此承诺！

承诺人（签字）： 联系电话：

 2020年 月 日

**（承诺书要求黑色中性笔签字，现场审核时提交给工作人员）**