附件4

中医医师规范化培训单位介绍信

淄博市中医医院住院医师规范化培训基地：

兹有我单位 同志，身份证号 ，前往你处报名参加中医医师规范化培训。如被录取，我单位将同意并支持该同志脱产前往你处按规定时间参加中医医师规范化培训，并保障其应有待遇。关于《山东省中医住院医师规范化培训实施细则》（鲁卫中发展字〔2018〕12号）的内容均已知晓。请接洽。

单位负责人签名：

单位名称（盖公章）：

年 月 日