**单位推荐信**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** |  | **考生性别** |  | |
| **考生年龄** |  | **考生单位** |  | |
| **是否已阅读《江西中医药大学附属医院住院医师规范化培训招生简章》** | | | | **是 / 否** |
| **是否推荐考生参加住院医师规范化培训** | | | | **是 / 否** |
| **推荐单位对考生介绍与评述。**  **单位负责人：**  **联系电话：**  **单位盖章：**  **时间： 年 月 日** | | | | |

注：推荐信须有单位负责人、联系电话及单位印章，所填内容必须属实，如发现弄虚作假者将取消考试资格。