

## 温馨提示：

- 1.“单位人”参加住院医师规范化培训属委派培训，按三方协议执行，培训期间“单位人”无法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。
  - 4.单位人因所在单位原因导致其退出培训的，纳入对所在市或单位的目标考核扣分，并将与医院评审等工作挂钩。
- 

## 介绍信

安徽省卫生健康委员会：

我单位委派\_\_\_\_\_同志参加 2021 年度安徽省住院医师规范化培训招收考试(补录),报考类别:\_\_\_\_\_ ;报考专业:\_\_\_\_\_ ;  
报考基地医院:\_\_\_\_\_。专业志愿  服从  不服从  调剂  
(此处不选择,视为服从调剂。调剂:为录取至上述志愿之外的专业)。

我单位熟知并理解住院医师规范化培训政策,同意该同志以上所报专业志愿。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。

(单位法人公章)

年 月 日

---

单位联系人: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_