**介 绍 信**

青岛大学附属医院：

兹介绍我院 同志报名参加贵院住院医师规范化培训，该同志基本信息如下：

身份证号：

所属科室：

报考专业：

是否取得执业医师资格：

执业医师证书编号：

以上报名信息已核实无误。

请予以接洽办理！

XXXXXX医院

年 月 日