附件4

单位委培住院医师单位介绍信

济南市人民医院：

我院是 级 等医疗卫生机构，本年度拟派 科

医师到贵院参加为期3年的住院医师规范化培训。

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！

（加盖单位公章）

2023年 月 日