**单位委派证明**

佛山市中医院：

根据国家住院医师规范化培训相关规定，现委派我单位工作人员\_\_\_\_\_\_同志（身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），前往贵培训基地进行住院医师规范化培训，培训期间原人事（劳动）、工资关系不变。请给予接收为盼。

此致

敬礼！

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_单位（公章）

年 月 日

（单位联系人： ，联系电话： ）