附件 1：

委托培养介绍信

郑州人民医院：

兹有我单位职工 等共 人，到贵单位参加2025 年住院医师规范化培训。经单位研究，同意其全脱产培训，请接洽。 特此证明！

附表：委派培训人员名单

**单位联系人：**

**联系人职务：**

**联系人电话：**

（单位公章） 年 月 日

**附** **表**

**委派培训人员名单**

单位名称：（单位公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 报名专业 | 毕业年份 | 招聘年份 | 学历 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附件 2：

2025 年住院医师规范化培训报名承诺书

本人 ，现申请报名 2025 年郑州人民医院住院医师规 范化培训 专业， 学员类型（ 社会 、 委培 ）， 身份证 号 。现做出以下承诺：

1.未在其他培训基地报名。

2.报名 2025 年住院医师规范化培训上报信息（包括身份证 号、医师资格证编号、毕业院校、委派单位及专业等）均真实有 效。

3.本人非在读研究生、并轨专硕研究生、中医、中西医结合 专业毕业生，近三年内未在其他培训基地参加过住培，未取得住 院医师规范化培训结业证书，培训三年内无考研计划。

如以上内容提供虚假、错误信息，本人愿就此承担相应责任。

承诺人：

委培单位：（公章）

2025 年 月 日