附件2

委托培养介绍信

漯河医学高等专科学校第二附属医院：

兹有我单位 年入职员工 共 人 ，到贵单位参加2025年助理全科医生培训，经单位研究同意全脱产培训，培训期间服从国家与培训基地的相关培训政策及规定，由我单位对该员工继续发放\_\_\_\_\_\_元/月工资，请接洽为盼！

（负责人签字）：

单位盖章（人事部门盖章）：

年 月 日