

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！

签字（人事部门负责人）：

单位盖章：

年 月 日