

附件 1

委托培养介绍信及工资证明

上蔡县人民医院：

兹有我单位职工 ，到贵单位参加 2026 年助理全科医生培训，经单位研究同意其脱产培训。培训期间我院给每人实际发放工资 元。

特此证明。

单位负责人签名：（单位公章）

年 月 日