**阳江市人民医院2023年住培招收**

**工作单位委托培养报考同意书**

阳江市人民医院住院医师规范化培训基地：

兹有我院职工 同志，性别 ，为 科医生，已从事本专业工作满 年，身份证号 , X 年毕业于 大学 专业， 学历，经个人申请，单位同意，现安排该同志报名参加阳江市人民医院2023年度住院医师规范化培训学员招收考试，委培单位为： 。该职工年收入（含五险一金单位缴纳部分、餐补、节日费、年终奖等）为 万元，月均收入为 万元。报考专业志愿1. ；2. ；3. ；志愿 服从/不服从 调剂。

我单位明确住院医师规范化培训相关政策，同意该同志以上所有报名志愿。该同志一经录取，我单位承诺：1.确保其参加培训；2.按政策保障其培训后有关待遇。

单位（盖章）

年 月 日

单位联系人： 联系电话：