单位委托培养证明

佛山市中医院：

根据国家及省关于中医医师规范化培训的有关规定，我院同意委派我院职工（姓名） ，身份证号码： 参加佛山市中医院2025年中医医师规范化培训。培训期间，自觉遵守培训相关规定，按照培训大纲完成培训任务，原人事（劳动）、工资关系不变。

特此证明！

 单位（公章）

年 月 日

（单位联系人： ，联系电话： ）