附件1：

**单位委派证明**

广州中医药大学惠州医院（惠州市中医医院）：

根据国家中医医师规范化培训相关规定，现委派我单位­\_\_ \_\_\_\_\_\_­­­同志（身份证号码 ），前往贵培训基地进行中医/全科医师规范化培训，培训期间原人事（劳动）、工资关系不变，工资月均约 元（税前）。请给予接收为盼。

特此证明。

 单位（公章）

年 月 日

单位联系人：

联 系 电 话：