# 委托培养证明

广州医科大学附属中医医院

兹证明 ，身份证号 系我单位职工，依照招录简章及被招录人员志愿，我单位委托贵院对该职工自202X年X月起进行为期3年的住院医师（全科）规范化培训，培训期间其人事（劳动）关系、工资关系、工会关系保留在我院。

特此证明。

XXXX医院

（单位）联系人：

（单位）联系电话：

日期