**广西壮族自治区民族医院**

**2023年住培招收工作单位委托培养报考同意书**

**广西壮族自治区民族医院：**

兹有我院职工 ，为 科医生，已从事本专业工作满 年，身份证号码： ，现同意其报考贵院2023年委托培养类住院医师规范化培训学员，委培专业为： 。

 工作单位全称（盖章）：

 2023年 月 日

单位名称：\*\*\*\*\*\*\*\*\*医院

单位地址：

联系人员：

联系电话：