附件1：

委托培养介绍信及工资证明

黄河三门峡医院：

兹有我单位职工 ，到贵单位参加2023年助理全科医生培训，经单位研究同意其脱产培训2年。培训期间我院给其实际发放工资 元。

特此证明

单位人事部门联系人：

联系电话：

（公章）

年 月 日