**附件2**

**单位同意送培证明**

绵阳市中医医院：
     按照四川省中医药管理局中医住院医师规范化培训大纲要求，我单位同意派送职工   ，性别  ，年龄  ，身份证号码：    ，学历 ，专业   ，毕业学校         ，作为我单位委托培训学员，参加绵阳市中医医院2022年度中医住院医师规范化培训。培训期间，遵守培训相关法律法规，按照培训大纲要求，督促派送学员完成规培任务；并且按照相关要求，保障委培学员规培期间待遇。若培训过程中出现违反相关规定的情况，规培自动失效。

特此证明。

               送培单位（加盖公章）：

               规培学员（签字捺印）：

                                       2022年  月  日