

同意送培证明（外单位委培）

_____ 医院 _____ 同志（性别： ）
，身份证号 _____ ，最高学历 本科 研究生，
最高学位 学士 硕士 博士 无，学位类型 学术型 专业
型 无，本科学历专业： _____ ，最高学历专业：
_____ 。系/拟于 _____ 年 _____ 月招聘入院。招聘专业：
_____ ，科室 _____ ，岗位招聘类别：编制内 编
制外 其他。现同意送至昆明医科大学附属口腔医院参加住院
医师规范化培训，培训专业为 _____ ，并承诺保
障培训人员在送培单位应该享受的工资等待遇，不以任何借口放
弃派送、中断和撤回培训。注：培训专业必须与招生简章一致，
否则无效。

个人签名（手签，按手印）： _____ 年 月 日

（医院签章）

年 月 日