**住院医师规范化培训人员回原单位介绍信**

\*\*\*\*医院：

兹有贵单位张三同志在我院进行住院医师规范化培训，培训时间：2018.9.1-2021.9.1（结束时间按照实际结束时间填写） ，培训基地：福建医科大学附属第一医院 ，现已结束培训，回贵单位工作，请予以接洽。

 福建医科大学附属第一医院教育处

 2021年 月 日