

## 湖北省住院医师规范化培训 委托培训证明

### 一、考生信息

工作单位：\_\_\_\_\_

工作部门：\_\_\_\_\_ 工作年限：\_\_\_\_\_年

考生姓名：\_\_\_\_\_ 身份证号码：\_\_\_\_\_

毕业学校：\_\_\_\_\_ 毕业专业：\_\_\_\_\_

最高学历：\_\_\_\_\_ 最高学位：\_\_\_\_\_ 学位类别：\_\_\_\_\_

报考医院：\_\_\_\_\_ 报考专业：\_\_\_\_\_

### 二、委托培训关系证明

为证明此考生确为本单位（以下称“委托单位”）职工，考生在参加培训基地复试时需提交本委托培训证明的盖章原件，并提供以下辅助证明材料：

1. 新聘职工：提供签定的劳动合同复印件；
2. 老职工：提供社会保险缴纳证明复印件。

### 三、委托单位须知

根据《住院医师规范化培训管理办法》规定，委托单位应承担如下责任：

1. 需与培训基地、委培学员共同签订三方协议书。
2. 委培学员在培训期间，其人事（劳动）和工资关系仍属委托单位，基本工资、社会保险由委培单位承担。
3. 委培学员必须在培训基地按国家标准完成培训内容，并严格按轮转计划进行轮转培训，不得缺岗。
4. 委培学员培训结束后，培训基地不得留用。

### 四、工作单位承诺

承诺以上信息均属实，且经过工作单位（院级层面）同意报考和参加住院医师规范化培训。如发现有故意谎报相关信息，将直接影响本单位的诚信和在湖北省住院医师规范化培训的委托培训资格。

工作单位盖章（医院公章）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日