证 明

兹证明 （身份证号123456789012345678），承担科室进修人员带教工作/我院住院医师规范化培训带教工作/科室医学实习生带教工作（任选），截止到2024年8月31日 例：山东第一医科大学 带教医学实习生/带教住院医师规范化培训学员/指导进修医师（任选）XX 名。

特此证明！

XX单位（公章）

2024年XX月XX日