进修介绍函

中山大学附属第七医院：

兹有我院 科 同志，性别 ，身份证号 ，职称 ，前往贵院

科进修 专业，进修时间为 年 月 日至 年 月 日。

望贵院予以接洽为盼！

单位名称（公章）

年 月 日