进修介绍信

武汉亚洲心脏病医院：

兹有我院 科医师／技师／其他同志，姓名 ，性别 ，身份证号码： ，手机号码： 。于 年 月选送来贵院进修，进修时长为 个月。望贵院接洽为盼。

（单位名称）

(负责人签字)

（加盖单位公章）

年 月 日