**一、**

**相关部门证明**

**同意 参加第三期仲景书院“仲景国医传人”精英班学习培训，保障其在2021年9月至2023年8月的两年培养阶段能够安排每季度两周的集中学习（北京、河南两地）、180个工作日临床跟师学习及参加相关考核等时间。**

 **科室主任（签字）：**

 **年 月 日**

**人事处（签章）：**

 **年 月 日**

**二、**

**指导临床跟师学习**

**导师确认证明**

**本人同意在第三期仲景书院“仲景国医传人”精英班的两年培养阶段（2021年9月-2023年8月）指导 临床跟师学习（临床跟师时间不少于180个工作日），并指导、协助其参加各阶段考核，特此证明。**

 **指导老师（签字）：**

 **年 月 日**

**注：国家级及北京市级师承指导老师均具有指导本次临床跟师学习资格**