\*\*\*在规培期间原单位工资证明

\*\*\*，身份证号\*\*\*\*\*\*，现为\*\*医院医生，外出赴武汉协和医院规培期间，每月发放工资**应发金额**为\*\*\*元，\*\*保险个人承担部分\*\*元，实发金额为\*\*元。

\*\*医院（盖财务公章）

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日