附件2

东胜区2019年公开招考卫生专业技术人员引进专业技术人员

工作证明

兹证明 同志为我医院员工（身份证号 ），在 部门任 职务，工龄已有 年。本院为 级综合医院。

特此证明。

单位名称（盖章）：

日 期： 年 月 日