附件2：

工作经历证明

（模板）

兹证明，XX同志，身份证号：XX，从X年X月至X年X月在XX单位（单位名称）XX科室从事XX工作。

我单位为X级X等（等级：例如三级甲等）医院。

特此证明。

证明人（人事科工作人员）签字：

联系电话（人事科）：

单位公章

年月日

注：如在同一家单位有多段工作经历，请在空白处补充