**附件：5**

**2019年报考乡村全科执业助理医师工作证明**

**兹证明考生        ，身份证号码：                ， 于2018年8月31日前进入本乡镇卫生院或本乡（镇）村卫生站（室）工作（附乡村医生执业证书复印件）。  
（本证明仅用于报考乡村全科执业助理医师）**

**卫生院法人代表签字：  
                               （加盖医院行政公章）：**