附件1

**在职证明模板**

xxx同志，性别： ，身份证号码： 。自 年 月 日入职xx医院，现系我院xx科医生。该医生既往工作经历：

1. 年 月 日至 年 月 日 XX医院（ 级医院）

2. 年 月 日至 年 月 日 XX医院（ 级医院）

……

特此证明。

单位联系电话：

联系人：

xx医院(加盖公章)

 年 月 日

**注：需用单位名头纸统一打印提供**