附件3

工作证明（模板）

 兹证明 同志（身份证号： ）自 年 月至 年 月系我单位 （在编/合同制）职工，在我单位 (科室)从事 (医师/护士等岗位)工作。

 特此证明

 单位人事部门（公章）

 年 月 日