附件3：

在编在岗年限证明

兹有我单位 同志,性别 ， 年 月出生，身份证号码为 ,于 年 月被录用为事业单位工作人员。现已在编在岗 年 月（不含住院医师规范化培训时间），近三年年度考核结果为：2017年 ，2018年 ,2019年 。

特此证明。

所在单位（盖章）

2020年 月 日