**工作证明**

吉林大学第一医院：

兹证明 同志，性别： ，身份证号： 。系我单位 科室全民事业编制职工，参加工作时间为： 年 月。现聘任职称为： ，聘任时间为： 年 月。我单位同意其申报吉林大学第一医院2020年事业编制岗位考试。

特此证明

工作单位（人事部门章）：

2020年8月 日