附件三

工作经历证明

（模板）

衡阳市委人才工作领导小组办公室：

兹证明， 同志（男/女）（身份证号码： ），于 年 月 日至 年 月 日（共 年），系我单位 人员，在我单位从事 工作，我单位为 医院。

特此证明（此证明限衡阳市市直公立医疗卫生单位优秀卫生技术人员引进资格审查时使用）。

 单位（公章）

 年 月 日

(注：有多个工作单位经历时，需提交分别开具的《工作经历证明》)