附件2

抗疫一线医务防疫人员证明表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 抗疫人员情况 | 姓名 | | 职业类别 | 身份证号码 | 参加疫情防控阻击战时间及岗位 |
|  | |  |  |  |
| 抗疫工作经历 | | 本人签名：  年 月 日 | | | |
| 单位  意见 | | XXX同志在新冠肺炎疫情防控阻击战中，直接接触待排查病例或确诊病例，承担诊断、治疗、护理、医院感染控制、病例样本采集和病原检测等任务，并根据《关于建立传染病疫情防治人员临时性工作补助的通知》（人社部规〔2016〕4号），曾按一类一档标准在我省领取临时性工作补助，且符合《事业单位公开招聘人员暂行规定》（人事部令第6号）第九条规定。无漏报、滥报、造假情况。  特此证明。  单位（盖章）：  联系电话：    年 月 日 | | | |