附件3

相关工作经历证明材料

1、我单位等级类别为 。

2、兹证明 ，性别 ，身份证号 ，文化程度 ，执业医师资格证书/护士资格证书编号 。于 年 月 日至 年 月 日在我单位 科（部、室）从事 岗位工作。现其已从事 专业工作 年及以上。其在我单位工作期间，遵守国家和地方法律法规，我院未发现任何违反职业道德的行为。

特此证明。

xxxx单位（公章）

2023年xx月xx日