附件6：

曲靖考点2024年卫生专业技术资格

考试报名考生工作年限聘用证明

（未取得任何职称的报考初级师的用）

兹证明 同志，身份证号码： ，**XXXX** 年 **XX** 月毕业于 **XXXXX学院** （学校） **XXXXX** （专业）， **XXXX** 年 **XX** 月至今在 **XXXXXXXXXX医院**  从事**XXXXX（专业）** 工作（多个单位工作过的，可分段写），现从事**XXXXX（专业）**工作年限累计已满 **X** 年。

特此证明

单位审核意见：**情况属实，同意报名。**

审核人（签字）：

 单位名称（公章）：

 年 月 日

附件6：

曲靖考点2024年卫生专业技术资格

考试报名考生工作年限聘用证明

（已取得职称的报考药、技的用）

兹证明 同志，身份证号码： ，**XXXX** 年 **XX** 月取得 **XXXXX** （专业） **XXXXX** （职称资格）后， **XXXX** 年 **XX** 月至今在 **XXXXXXXXXX医院**  从事**XXXXX（专业）** 工作（多个单位工作过的，可分段写），取得现职称资格后从事**XXXXX（专业）**工作年限累计已满 **X** 年，现聘任 **药士或药师或技士或技师** 累计已满 **X** 年。

特此证明

单位审核意见：**情况属实，同意报名。**

审核人（签字）：

 单位名称（公章）：

 年 月 日