附件1

工作证明

兹有我院××同志在我院××科室从事××专业(请考生填写具体报考的专业)工作满××年。

　　　　　　　　　　　　　　　××医院人事科（盖章）

　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年×月×日