工作证明

（模板供参考）

兹有我单位编制外职工： ，性别 ，身份证号码： 。自 年 月至 年 月在本院从事 专业工作。

此证明仅限于报考“省管县用”医务人员公开招聘相关事宜使用。

人事处：（公章）

   年 月 日

基层工作经历证明

（模板供参考）

兹有我单位编制外职工： ，性别 ，身份证号码： 。

1. 年 月 日至 年 月 日由我单位根据《关于转发国家卫生计生委等五部委加强三级医院对口帮扶贫困县县级医院工作方案的通知》（云卫医发〔2016〕12号）（文件相应更换）文件要求，安排至（县级医疗机构）参加“省管县用”对口帮扶/“组团式帮扶”/“脱贫攻坚”/“三级医院对口帮扶”（写明具体的帮扶类型）基层支援工作累计满 月。

2.（有两次以上帮扶经历的请分段说明，如无请删除）

此证明仅限于报考“省管县用”医务人员公开招聘相关事宜使用。

医务处：（公章）

   年 月 日

人事处：（公章）

年 月 日