

卫生专业技术工作经历证明

姓名：_____身份证号：_____现
资格名称：_____。报考资格：_____。

于_____年_____月至_____年_____月在
_____（单位）_____（科室/部
门），从事（医疗 药学 护理 医技 卫管 其他
_____）工作。

单位盖章（公章）：

法人签章：

于_____年_____月至_____年_____月在
_____（单位）_____（科室/部
门），从事（医疗 药学 护理 医技 卫管）工作。

单位盖章（公章）：

法人签章：

- 注：1.填写工作以来的全部工作经历。
2.如原单位已注销，须提供社保或原始劳动合同等证明材料。
3.可根据需要自行增加，也可另附。