附件2

2025年度卫生人才评价考试工作证明

兹证明 同志，身份证号码： ， 年 月毕业于： 学校，毕业专业为： ，现专业技术资格为： ；从 年 月至 年 月在本单位的卫生管理研究岗位工作满 年。

特此证明

（公章）

年 月 日

审核人（签字）：