附件5

工作经历证明、转岗证明参考样本

一、工作经历证明

XX同志，身份证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXXX，于X年X月X日工作至今，在XX单位从事X专业工作满X年。

特此证明。

单位名称（盖章）

年 月 日

**二、**转岗证明

XX同志，身份证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXXX，于X年X月X日至X年X月X日在我单位从事X专业工作，X年X月X日转岗专职从事X专业工作至今，从事现XX专业（申报专业）工作已满2年以上。

特此证明。

医务负责人签名

单位名称（医务盖章）

年 月 日