

附件 1

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：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX，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：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX，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）工作满 X 年。  
特此证明。

医务负责人签名  
单位名称（盖章）  
年 月 日

