**附件5：**

**工作证明(模板）**

兹有我单位工作人员 ，身份证号： ， 该同志于 年 月 日至 年 月 日在我单位工作。

我单位属于县级及以上公立医院。

特此证明！

XXXX医院(单位盖章）

XXXX年XX月XX日