**附件4：**

**工 作 证 明**

兹证明： ，性别： ，文化程度：

身份证号码： 。系我单位（在编、招聘、临聘）职工，在我单位参加工作时间为： ，现从事专业为： ，从事本专业工作至今已满 年，现职称资格为： ，现职称起聘时间： 。

特此证明

 单位：

 （单位或人事部门章）

 时间：

**说明：**

**现从事专业指：ICU专科护理、耳鼻喉科专科护理、血透室专科护理、新生儿专科护理、**

**手术室专科护理、消毒供应专科护理、母婴专科护理。**