丹东市卫生系列副高级专业技术资格

申报人员工作单位、专业岗位证明

XXX（姓名），性别： ，身份证号： ，聘用工作单位为：XXX单位；第一注册执业地点为：XXX单位；执业类别为：XXX；执业范围为：XXX；现从事（聘任）专业技术岗位，专业为XXX。

申报人上述信息情况属实且与上报评审材料相关信息完全一致。

特此证明。

申报人签字：

单位负责人（签字）：

单位全称（盖章）

2017年XX月XX日