附件3

寒亭区妇幼保健院2022年公开招聘工作人员工作年限证明

兹有我单位 同志，身份证号： ，自 年 月 日至 年 月 日，从事 工作满 年。

我单位对证明的真实性负责，如有虚假，报考人员及有关负责人员承担相应责任。

特此证明。

单位人事部门（盖章）：

经办人（签字）：

2022年 月 日